

Les Soins Gratuits aux Victimes de la Guerre

(Article 64 de la Loi du 31 Mars 1919)

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le mardi 15 décembre 1942, à 14 heures

PAR

Christiane MIRANDE

Sous-chef de bureau au Secrétariat général des Anciens Combattants

Président : M. LAFERRIÈRE, Professeur.

Suffragants { *M. WALINE, Professeur.*
 { *M. LAMPUÉ, Chargé de Cours.*

PARIS

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1942

FACULTÉ DE DROIT DE PARIS

Nom du Candidat : **MIRANDE.**

Prénom : **Christiane.**

Nom de jeune fille :

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

1

MIRANDE (Christiane). — Les Soins gratuits aux Victimes de la Guerre (Article 64 de la loi du 31 mars 1919). — *Paris, Jouve et Cie, 1942, in-8°, 172 p.*

(Thèse de Droit. Paris, 1942, n°).

2

MIRANDE (Christiane). — Les Soins gratuits aux Victimes de la Guerre (Article 64 de la loi du 31 mars 1919). — *Paris, Jouve et Cie, 1942, in-8°, 172 p.*

(Thèse de Droit. Paris, 1942, n°).

3

MIRANDE (Christiane). — Les Soins gratuits aux Victimes de la Guerre (Article 64 de la loi du 31 mars 1919). — *Paris, Jouve et Cie, 1942, in-8°, 172 p.*

(Thèse de Droit. Paris, 1942, n°).

4

MIRANDE (Christiane). — Les Soins gratuits aux Victimes de la Guerre (Article 64 de la loi du 31 mars 1919). — *Paris, Jouve et Cie, 1942, in-8°, 172 p.*

(Thèse de Droit. Paris, 1942, n°).

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Les Soins Gratuits aux Victimes de la Guerre

(Article 64 de la Loi du 31 Mars 1919)

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le mardi 15 décembre 1942, à 14 heures

PAR

Christiane MIRANDE

Sous-chef de bureau au Secrétariat général des Anciens Combattants

Président : M. LAFERRIÈRE, Professeur.
Suffragants { M. WALINE, Professeur.
{ M. LAMPUÉ, Chargé de Cours.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1942

*La Faculté n'entend donner aucune approbation ni
improbation aux opinions émises dans les Thèses;
ces opinions doivent être considérées comme propres
à leurs auteurs.*



Les Soins Gratuits aux Victimes de la Guerre

(Article 64 de la Loi du 31 Mars 1919)

INTRODUCTION

L'article 64 de la loi du 31 mars 1919, modifié par des lois successives et en dernier lieu par la loi du 8 février 1942, accorde aux anciens militaires pensionnés au titre de ladite loi, leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par les infirmités qui donnent lieu à pension.

La gratuité des soins se place dans le cadre « du droit à réparation » inscrit au frontispice de la loi du 31 mars 1919 qu'on s'est plu à appeler la Charte des Invalides.

Dès que la guerre nécessita des armées formées d'un nombre de plus en plus important de citoyens, les Gouvernements se virent dans l'obligation de prendre des mesures en faveur de ceux que leurs blessures rendaient incapables de pourvoir désormais à leur subsistance.

Déjà, on trouverait à cet égard, dans les lois de Solon et de Lycurgue, six siècles avant notre ère, les données essentielles des législations les plus modernes : hébergement, allocation, emplois réservés, droits des veuves, des ascendants et des pupilles de la Nation et même dotation des orphelins.

Rome fut moins généreuse, d'où la légende du général Belisaire devenu aveugle et obligé de tendre son casque à la charité publique. Charlemagne se borna à réglementer et à

étendre largement la mesure simple et peu onéreuse pour l'Etat qui consistait, depuis les temps mérovingiens, à « offrir » aux abbayes les soldats infirmes : on les nommait « oblates » ou « moines laïcs » dont on a fait « moines lais ». Mais ces anciens guerriers se rendant pour la plupart indésirables parmi les religieux, les abbayes s'en débarrassaient moyennant une certaine somme d'argent, vite dissipée ; ils menaient dès lors une vie de vagabondage et de mendicité quand ils ne se faisaient pas coureurs de grands chemins et pillards.

La nécessité se fit donc sentir de créer des maisons spécialement destinées à les recevoir. C'est ainsi que furent notamment fondés :

— L'Hospice des Quinze-Vingt, par Saint-Louis, pour les croisés revenant d'Asie atteints de cécité ;

— La Maison Royale de la Charité chrétienne, faubourg Saint-Marceau, par Henri IV ;

— Enfin, l'Hôtel des Invalides, par Louis XIV (ordonnance du 24 février 1670).

Les guerres de la Révolution et de l'Empire ayant largement accru le nombre des mutilés, leur hospitalisation se heurte dès lors à des impossibilités matérielles et le procédé de la pension est définitivement adopté, l'hébergement, soit à l'Institut national des Invalides, soit dans un hospice spécialisé comme les Quinze-Vingt, soit dans un asile d'incurables, étant réservé aux anciens militaires qui ne peuvent le recevoir dans leur famille. En cas d'hébergement, les frais de séjour sont prélevés sur la pension. C'est dans ce sens que les lois des 2 avril (armée de terre) et 11 avril 1831 (armée de mer) réglèrent les conditions respectives de la pension et de l'hospitalisation.

Tous les Gouvernements ont donc eu, de longue date, la préoccupation de venir en aide aux militaires infirmes et leur ont accordé des réparations de fait. Mais ces réparations n'avaient aucune base juridique et étaient données à titre

purement gracieux (1). Elles reposaient à la fois sur l'idée de récompense, de reconnaissance, supposant l'acte héroïque, le danger couru, ou, tout au moins, le service rendu ; sur l'idée d'intérêt national, l'intérêt même de l'Etat étant de prendre les mesures propres à favoriser le recrutement et, essentiellement, sur l'idée d'assistance : c'est ainsi que la loi du 1831 n'accordait des indemnités que pour les infirmités dont les moins graves (celles de la 6^e classe) devaient entraîner incapacité totale de pourvoir à la subsistance.

Tout au contraire, la loi du 31 mars 1919, repose sur le fondement juridique du droit à réparation proclamé à l'article 1 de la loi (2) :

« La République, reconnaissante envers ceux qui ont assuré le salut
« de la Patrie, proclame et détermine, conformément aux dispositions
« de la présente loi, le droit à réparation due :

« 1^o aux militaires des armées de terre et de mer affectés d'infir-
« mités résultant de la guerre ;

« 2^o aux veuves, aux orphelins, aux ascendants de ceux qui sont
« morts pour la France. »

Cet article 1 de la loi du 31 mars 1919 a pour point de départ une contre-proposition de loi déposée par MM. Lemery et Léon Bérard sur le bureau de la Chambre, au mois d'octobre 1917 (3). Les auteurs de la proposition considèrent que le droit à réparation est la contre-partie du droit de réquisition. Les mobilisés sont des requis. Toute réquisition doit entraîner la réparation du dommage subi (4).

C'est sur l'idée de réparation inscrite au frontispice même de la loi que sont fondés dans leur ensemble les droits concédés par la loi du 31 mars 1919 :

— Le droit à pension des invalides ;

— Le droit à pension des veuves, orphelins, ascendants ;

(1) La loi du 27 février 1793 qui, la première, avait proclamé le droit à réparation fut presque aussitôt abrogée par la loi du 19 nivôse an VI.

(2) Sirey, *Lois annotées*, 1920, p. 1161.

(3) Proposition de loi n° 3826 du 4 octobre 1917, p. 3.

(4) Cf. Valentino, la Loi Lugol, édition de la *Revue interalliée*. Paris, 1920, p. 30.

- Le droit à la rééducation professionnelle ;
- Le droit au reclassement social ;
- Le droit à l'appareillage ;
- Le droit à la gratuité des soins.

Pour que la réparation soit aussi complète que possible, il y faut le jeu combiné des divers droits ci-dessus énumérés, parmi lesquels le droit à la gratuité des soins constitue l'objet de la présente étude.

En accordant aux anciens militaires atteints d'invalidités dues au service, non seulement une indemnisation, mais encore des réparations — physique et professionnelle — l'Etat agit conformément à l'intérêt de la collectivité en vue de récupérer et d'utiliser toutes les forces du pays.

L'expression « gratuité des soins » au sens de l'article 61 de la loi du 31 mars 1919, doit s'entendre d'une façon assez particulière qu'il importe de préciser immédiatement.

Cette gratuité vise exclusivement les soins nécessités par l'infirmité qui donne lieu à pension, cette infirmité étant constituée par le reliquat d'une blessure ou d'une maladie reconnue imputable au service.

Les soins immédiats réclamés à l'origine par la blessure ou la maladie elle-même, ne relèvent nullement de l'article 64 : ils incombent au service de santé militaire qui ne doit réformer le malade ou le blessé et, en tout cas, le faire sortir des hôpitaux militaires qu'après guérison ou consolidation.

S'il y a guérison complète, il n'y a pas droit à pension et la question des soins ultérieurs ne se pose pas.

S'il y a consolidation d'un état d'infirmité, il en résulte l'octroi d'une pension avec droit aux soins gratuits, mais exclusivement pour les accidents ou complications que peut éventuellement présenter ladite infirmité.

Il convient d'observer que la gratuité des soins *avant* consolidation se retrouve dans toutes les lois d'assistance sociale, notamment dans la loi sur les accidents du travail. Par contre, le droit à la gratuité des soins *après* consolidation et la vie

durant, constitue l'une des innovations de la loi du 31 mars 1919 ; auparavant les frais afférents à cette catégorie de soins étaient considérés comme couverts par la pension ou la rente.

La gratuité des soins est assurée, soit par consultation au cabinet du médecin soit par visite au domicile du malade, soit par hospitalisation, suivant la gravité des accidents ou complications qui viennent à se manifester.

La gratuité des soins conférés par l'article 64 est complète, absolue. Elle ne comporte pas le ticket modérateur qu'ont institué certaines législations étrangères. Les praticiens et établissements hospitaliers qui acceptent de délivrer des soins au titre de l'article 64 souscrivent en quelque sorte l'engagement implicite de se soumettre à toutes les stipulations du décret d'application. En conséquence, ils n'ont pas le droit de se faire verser directement par les bénéficiaires des sommes quelconques, en sus des paiements pris en charge par l'Etat. De tels versements sont illégaux, même s'ils ont été effectués d'accord entre les parties et tombent sous le coup des sanctions dont disposent les Commissions de Surveillance et de Contrôle.

L'expression « gratuité des soins » étant ainsi définie, nous examinerons successivement :

1^{re} partie : A. — Les étapes de la législation.

2^e partie : B. — Les principes de la législation actuelle :

1^o le droit à la gratuité des soins : nature et étendue de l'obligation assumée par l'Etat ;

2^o les bénéficiaires de la gratuité ;

3^o les infirmités couvertes par la gratuité.

3^e partie : C. — Le mécanisme administratif de la législation actuelle :

1^o la détermination individuelle des bénéficiaires : l'inscription sur les listes ;

2^o les deux formes d'attribution des soins :

à domicile { consultation,
visite,

à l'hôpital ;

3^o le paiement des soins ;

4^o la surveillance et le contrôle ;

5^o le contentieux de l'article 64.

PREMIÈRE PARTIE

Les étapes de la Législation.

Le décret du 25 novembre 1889, portant règlement sur le service de santé de l'armée à l'intérieur, est intervenu le premier sur la question. Il a réglé comme suit les soins temporaires :

1^o Les réformés n^o 2 et les réformés temporaires n^o 2 ne peuvent, en principe, être admis dans les hôpitaux militaires, sauf autorisation spéciale du ministre et à charge de remboursement après examen de la requête et proposition des autorités militaires locales (1) ;

2^o Aux termes de l'article 199 : « peuvent être reçus dans les établissements hospitaliers moyennant retenue les anciens militaires jouissant d'une pension de retraite ou d'une solde de réforme, d'une gratification de réforme renouvelable, lorsqu'ils sont atteints de maladies aiguës ou nécessitant des opérations sérieuses ».

Les frais d'hospitalisation sont remboursés à l'Etat d'après un tarif forfaitairement fixé d'après le grade et ne pouvant, en tout état de cause, excéder le montant de la pension, de la solde de réforme ou de la gratification pendant la période d'hospitalisation ; la retenue journalière à exercer est donc limitée

au $\frac{1}{365^o}$ de cette pension.

Il résulte de ce texte que :

1^o Il n'établit pas un droit au profit de l'ancien militaire

(1) Art. 188 et circulaire ministérielle n^o 2090 2/7 du 1^{er} juillet 1916.

mais constitue seulement une faveur dont le refus ne peut donner lieu à recours : « les anciens militaires, dit l'article 199, *peuvent être reçus dans les hôpitaux...* » ;

2° les soins hospitaliers sont prévus mais non les soins à domicile ;

3° L'hospitalisation est elle-même limitée aux maladies aiguës et aux affections nécessitant des opérations sérieuses : se trouvent ainsi exclues notamment les maladies légères, les opérations ordinaires.

Par contre, cette réglementation accorde l'hospitalisation sans exiger que l'affection la motivant soit imputable au service.

En définitive, on a pu dire, à bon droit, de l'article 199 : « il consacre une injustice flagrante puisqu'il aboutit à procurer *l'assistance* dans des cas où l'affection a une toute autre origine que le service et à la refuser au contraire à l'ancien militaire qui devrait pouvoir la réclamer comme un *droit* » (1).

Aussi, pendant la guerre 1914-1918, est-il décidé en vue de remédier à cette situation :

1° Que le ministre peut prononcer l'exonération totale des frais d'hospitalisation s'il s'agit de l'infirmité ayant donné lieu à pension ou gratification (2) ;

2° Que les anciens militaires pensionnés ou gratifiés ayant besoin de soins spéciaux (pansements, électrothérapie, physiothérapie, otologie, ophtalmologie...) ou d'examens radiographiques peuvent être soignés ou examinés comme malades externes et admis à l'exonération des frais de traitement (3).

Ainsi s'ébauchent, et l'exonération totale des frais d'hospitalisation, et l'attribution de soins en dehors de l'hospitalisation. Mais cette réglementation constitue une réglementation

(1) Rapport présenté à la commission chargée d'étudier les moyens d'assurer les secours médicaux et pharmaceutiques ou l'hospitalisation aux militaires réformés à la suite de blessures ou de maladies contractées ou aggravées durant leur présence sous les drapeaux pendant les hostilités par MM. G. Trochon et G. Grelat, auditeurs au Conseil d'Etat.

(2) Circulaire ministérielle n° 19.310 2/7, 16 octobre 1917.

(3) Circulaire ministérielle n° 694 Ci/7, 20 avril 1918.

de faveur, de même que l'article 199 du décret du 25 novembre 1889, et non la reconnaissance d'un droit.

Du fait que l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 pose le principe du droit à la gratuité des soins et le pose en fonction du droit à réparation résulte un ensemble de conséquences, notamment :

1° Le bénéfice des soins gratuits est ouvert à tout pensionné sans que puissent jouer des considérations tirées de ses ressources personnelles ;

2° La totalité des dépenses est prise en charge par l'Etat, le bénéficiaire n'ayant à supporter aucun frais, même minime, sous forme de ticket modérateur, par exemple ;

3° Le pensionné est libre de se faire soigner, soit à domicile, soit à l'hôpital ou en clinique si l'hospitalisation est jugée nécessaire. Toute liberté lui est également donnée pour le choix du praticien (médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste), du pharmacien ou de l'établissement ;

4° Le droit doit s'exercer dans les limites qui lui sont départies par la loi, c'est-à-dire être accordé pour les accidents ou complications des infirmités ouvrant droit à pension et ne l'être que dans cette hypothèse. D'où la nécessité d'un contrôle ;

5° Afin d'éviter que le contrôle ne fasse obstacle au respect des droits individuels, ceux-ci sont garantis par l'ouverture de voies de recours et l'organisation d'un système juridictionnel, de conception d'ailleurs exceptionnelle, puisqu'y participent les représentants mêmes des parties en cause (administration, médecins et pharmaciens, bénéficiaires).

Tels sont les principes fondamentaux sur lesquels est établie la législation des soins gratuits aux victimes de la guerre. Cette législation ayant, depuis 1919, subi des modifications successives, il paraît utile d'en fixer dès à présent les principales étapes.

L'article 64 a pour origine deux propositions de loi :

1^o Proposition de loi déposée le 25 janvier 1916 par M. Pressemann (1) ;

2^o Proposition de loi déposée le 16 mars 1917 par M. Maurice Violette (2).

La rédaction primitive était la suivante (3) :

« L'Etat doit à tous les militaires et marins bénéficiaires de la présente loi, leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par la blessure ou la maladie contractée ou aggravée en service qui a motivé leur réforme.

« Les ayants droit seront, sur leur demande, inscrits de plein droit sur des listes spéciales établies chaque année à leur domicile de secours sous le titre : « Soins médicaux aux victimes de la guerre ».

« Cette inscription leur donnera droit à la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques, mais exclusivement pour les accidents ou complications résultant de la blessure ou de la maladie qui aura donné lieu à pension.

« Les bénéficiaires de la présente loi auront droit au libre choix du médecin et du pharmacien.

« Les frais des soins médicaux et pharmaceutiques seront supportés par l'Etat. Le tarif en sera établi par un décret d'administration publique, pris après entente avec les représentants autorisés des organisations et des syndicats professionnels intéressés.

« Si l'hospitalisation est reconnue nécessaire, les malades seront

(1) Proposition de loi n^o 1703 déposée le 25 janvier 1916, par M. Pressemann et quatre-vingt dix de ses collègues :

ARTICLE 1^{er}. — L'Etat assure la gratuité des frais médicaux et pharmaceutiques aux militaires réformés de toutes catégories à la suite de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées durant leur présence sous les drapeaux. Cette gratuité ne s'applique qu'aux soins rendus nécessaires par les blessures ou maladies qui furent causes de la réforme.

ARTICLE 2. — Les Ministres de la Guerre, de la Marine et de l'Intérieur fixeront, par décret, les conditions dans lesquelles sera appliquée la présente loi.

(2) Proposition n^o 3438 :

ARTICLE 1^{er}. — Tout homme ayant été l'objet d'une réforme n^o 1 ou n^o 2 pour blessure de guerre ou maladie contractée ou aggravée sous les drapeaux aura droit, même après la guerre, à son admission dans les hôpitaux militaires ou dans les salles militaires ou hôpitaux mixtes.

ARTICLE 2. — Dans chaque arrondissement un hôpital médical et chirurgical sera désigné par le Ministre de la Guerre pour recevoir ces hommes.

ARTICLE 3. — L'admission sera prononcée après avis du médecin-chef de la place qui devra se rendre compte que l'état de santé du malade résulte de la blessure ou de la maladie ayant motivé la réforme.

(3) Sirey 1920, p. 1214.

« admis à leur choix dans des salles militaires ou dans des salles
« civiles de l'hôpital de leur ressort. L'Etat paiera les frais de séjour
« suivant le tarif adopté dans l'hôpital mixte du chef-lieu d'arrondis-
« sement le plus voisin.

« Les frais de voyage que devront faire les malades pour se rendre
« dans l'hôpital où ils seront traités ou mis en observation seront
« également à la charge de l'Etat. Ils seront payés dans des conditions
« déterminées par un règlement d'administration publique... »

Suivaient des dispositions spéciales relatives aux sociétés de secours mutuels. Ces dispositions furent abrogées par la suite (1). La procédure normale est maintenant applicable au remboursement des soins donnés par les dites sociétés.

Le décret du 26 septembre 1919 (2) réglait les modalités d'application de la loi.

La loi du 24 juin 1919 (3), modifiée par la loi du 28 juillet 1921 (4) et relative aux victimes civiles étendit à cette catégorie d'ayants-droit le bénéfice des soins gratuits (5).

Les premières modifications furent apportées à l'article 64 par la loi de finances du 31 décembre 1920, article 54 (6) :

1° En cas de décès à l'hôpital, il est décidé que l'Etat prendra à sa charge les frais de transfert du corps de l'hôpital au domicile ;

2° La loi du 31 mars 1919 avait prévu, dans son alinéa 5, que le tarif des frais médicaux serait établi par un décret d'administration publique pris après entente avec les représentants des organisations et des syndicats professionnels autorisés.

L'entente sur la fixation des tarifs n'ayant pu se faire entre l'Administration et l'Union des syndicats médicaux, le ministre des Pensions proposa au Parlement de modifier le para-

(1) Décret-loi du 25 août 1937 (*J. O.*, 26 août). *Bulletin législatif Dalloz*, p. 734.

(2) *Sirey* 1920, p. 1229.

(3) *Sirey* 1922, p. 486.

(4) *Sirey* 1922, p. 491.

(5) La loi du 26 juillet 1941 (*J. O.*, 28 sept.) fit de même pour les victimes civiles de la guerre 1939-1940.

(6) *Sirey* 1924, p. 1792.

graphe 5 de l'article 64, de façon que l'Administration pût régler l'établissement des tarifs par voie unilatérale. Le texte suivant fut voté à l'occasion de la loi de finances : « le tarif en sera établi par un décret rendu en la forme des règlements d'administration publique ».

Intervint alors, pour la fixation des tarifs, le décret du 9 mars 1921 auquel le Conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux, s'opposa formellement, au cours de sa réunion du 16 janvier 1921 (1) :

« Le Conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux de France prend acte de l'attitude du ministre des Pensions, repousse toute taxation sur les honoraires médicaux et, conformément au mandat fixé par l'Assemblée générale de décembre 1920, décide :

« A partir du premier février, aucun médecin ne devra reconnaître à aucun malade ou blessé venu le consulter la qualité de bénéficiaire de la loi des Pensions. Les blessés, malades ou mutilés de guerre seront soignés comme des malades ordinaires. Ils paieront directement le médecin... »

En raison de cette décision, l'application de l'article 64 devint extrêmement difficile ; des débats prolongés eurent lieu au Parlement (2) et, à plusieurs reprises, le ministre des Pensions dut exposer tous les détails du conflit (3).

Pour remédier à cette situation, une réunion comprenant des médecins, notables ou représentants des groupements professionnels, des délégués des associations de mutilés et d'anciens combattants, des membres de l'administration des Finances et des Pensions, eut lieu le 12 mai, à l'instigation du ministre des Pensions.

A la suite de cette réunion, par arrêté du 17 juin 1921 (4),

(1) Cf. Valentino, *Les soins aux mutilés*, p. 22 et suiv.

(2) Voir notamment les interventions de MM. Gabriel Maunoury (Ch., 14 avril 1921. *J. O.*, p. 1645) ; H. Regnier (Ch., 25 avril 1921. *J. O.*, p. 1769) ; Balanant (Ch., 28 avril 1921. *J. O.*, p. 2160) ; Pinard (Ch., 28 avril 1921. *J. O.*, p. 2172).

(3) Sénat, 30 décembre 1920. *J. O.*, p. 2062 ; Sénat, 31 mars 1921. *J. O.*, p. 449 ; Ch. 13 avril 1921. *J. O.*, p. 1621 ; Ch., 14 avril 1921. *J. O.*, p. 1650 ; Ch. 28 avril 1921. *J. O.*, p. 2177.

(4) *J. O.*, 18 juin, p. 6967.

le ministre décida de créer une commission tripartite comprenant des représentants de l'administration, des médecins et des mutilés, chargée d'étudier les conditions d'application de l'article 64 et, notamment, de fixer les tarifs.

Sur la question des tarifs, intervint aussitôt le décret du 18 juillet 1921 (1) consacrant l'accord conclu entre l'administration et les syndicats médicaux.

Sur l'organisation générale des soins, les travaux de la commission sont à la base de la loi du 21 juillet 1922 (2) qui apporte les innovations suivantes :

1^o Le mot *pension* est substitué au mot *réforme* au premier alinéa de la loi. Dans sa première rédaction, ce texte prêtait à confusion :

« L'Etat doit à tous les militaires et marins, bénéficiaires de la présente loi, leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par la blessure ou la maladie contractée ou aggravée en service qui a motivé leur *réforme*. »

La question se posait de savoir :

1^o Si les réformés dont l'infirmité, imputable au service, n'atteignait pas le minimum indemnisable ;

2^o Si les pensionnés non réformés (maintenus dans le service armé ou dans le service auxiliaire) pouvaient avoir droit à la gratuité des soins.

Le décret du 26 septembre 1919 précisait que les bénéficiaires de l'article 64 étaient exclusivement les bénéficiaires d'une pension d'invalidité, en vertu de droits ouverts depuis le 2 août 1914.

La loi du 21 juillet 1922, pour éviter toute erreur d'interprétation, a modifié le texte primitif en substituant le mot *pension* au mot *réforme* à la fin du premier alinéa de l'article 64 :

« L'Etat doit à tous les militaires et marins, bénéficiaires de la présente loi, leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et

(1) *J. O.*, 20 juillet, p. 8418.

(2) *Sirey* 1926, p. 558.

« pharmaceutiques nécessités par la blessure ou la maladie contractée
« ou aggravée en service et qui a motivé la *pension* (1). »

2^o Des commissions tripartites, calquées pour leur composition, sur la commission constituée par arrêté du 17 juin 1921, sont chargées du contrôle et de la surveillance des soins. Une commission départementale siège en première instance au chef-lieu du département ; une commission supérieure siège en appel au ministère des Pensions.

Jusqu'alors, le contrôle était un contrôle purement administratif exercé par les services départementaux de l'assistance médicale gratuite. En cas de contestations, conformément à l'article 35 de la loi du 31 mars 1919 (2), les tribunaux de pensions étaient compétents.

L'exposé des motifs de la loi du 21 juillet 1922 (3) fait ressortir les raisons pour lesquelles la collaboration des parties en cause parut nécessaire : « Isolée, l'Administration demeurait impuissante ; avec le concours des représentants des « médecins, des pharmaciens et des pensionnés qui sont les « premiers intéressés à ce que l'article 64 n'engendre pas « d'abus, elle peut réaliser un contrôle efficace. »

Est ainsi institué, à la demande même des mutilés et des médecins, un mode de contrôle, de conception originale puisque les représentants mêmes des parties (administration et justiciables) deviennent juges.

3^o Est admise l'hospitalisation dans les établissements privés alors que, dans sa rédaction primitive, l'article 64 — alinéa 6 — ne prévoyait que l'hospitalisation dans les établissements publics. Ce correctif apparaît comme un élargissement de la notion du libre choix et la conséquence logique de l'idée de réparation.

4^o Les mots « mis en observation » sont supprimés à l'alinéa 7 de l'article 64 visant « les frais de voyage que devront faire les malades pour se rendre à l'hôpital où ils seront traités

(1) Sirey 1926, p. 558.

(2) Cf. Décret 26 sept. 1919, art. 19 et 29. Sirey 1920, p. 1229.

(3) Doc. parl., avril 1922, p. 423.

ou mis en observation » (1) : l'idée se précise que l'Etat prend exclusivement en charge au titre de l'article 64 les frais afférents à un traitement médical proprement dit, à l'exclusion de toute mise en observation. Celle-ci relève soit du service des expertises médicales auquel sont rattachés les centres et commissions de réforme, soit des tribunaux de pensions, selon qu'elle est ordonnée par l'un ou l'autre de ces organismes.

5° Enfin, est reconnu par la loi le libre choix du chirurgien. A l'origine, la loi du 31 mars 1919 disposait que les bénéficiaires de l'article 64 auraient droit au libre choix du médecin et du pharmacien (article 64 — alinéa 4).

D'autre part, l'établissement des tarifs n'était prévu que pour les frais médicaux et pharmaceutiques, non pour les frais chirurgicaux. Il en résultait que les pensionnés devaient nécessairement être hospitalisés et ne pouvaient en aucun cas appeler chez eux le chirurgien de leur choix dont les honoraires n'auraient pu être imputés à l'Etat.

La loi du 21 juillet 1922 a remédié à cette lacune en complétant l'alinéa 4 de l'article 64.

La loi du 21 juillet 1922 avait remanié profondément la loi du 31 mars 1919. Conformément à l'article 2 de la loi, intervint un décret d'application, le décret du 25 octobre 1922 (2) qui détermina les tarifs des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, les conditions et limites de remboursement des frais de voyage et de transport, ainsi que les attributions, la composition et le fonctionnement des commissions de contrôle.

Des modifications de détail furent ensuite apportées par les lois de finances des 30 mars 1923, article 22 (3), et 1^{er} août 1924, article 36 (4).

1° La loi du 30 mars 1923 décida que le prix de journée en

(1) Amendement de M. Chassaing accepté alors sans objections (Chambre, séance 5 mars 1919. *J. O.*, 6 mars ; Débats parlementaires, p. 1009).

(2) *J. O.*, 29 octobre. Sirey 1927, p. 541.

(3) Sirey 1926, p. 118.

(4) *B. L. D.*, p. 447.

sanatorium serait dorénavant réglé conformément au tarif du sanatorium public le plus proche du sanatorium en cause et non plus conformément au tarif de l'hôpital public le plus proche. Le prix de journée en sanatorium étant plus élevé que le prix de journée à l'hôpital et le ministère des Pensions se refusant à payer le complément, celui-ci restait à la charge, d'abord du ministère de l'Intérieur, puis du ministère de l'Hygiène après sa création.

2^o La loi du 1^{er} août 1921 étendit aux infirmières militaires, par esprit d'équité, le bénéfice de la loi du 31 mars 1919.

Cependant, le fonctionnement des commissions de contrôle faisait ressortir une lacune dans la loi du 21 juillet 1922 : les commissions ne disposaient d'aucune sanction et devaient se borner à refuser le paiement des sommes indûment réclamées à l'Etat ou à signaler au préfet, pour plainte au Parquet, les cas d'escroquerie avérée.

En vue d'investir les commissions de pouvoirs juridictionnels plus étendus, l'article 102 de la loi de finances du 19 décembre 1926 (1) compléta en ces termes l'article 64 :

« Les commissions auront qualité pour imputer à l'une des parties « en cause, soit isolément, soit conjointement, les sommes indûment « réclamées à l'Etat et pour prononcer éventuellement en cas d'abus « caractérisé l'exclusion temporaire ou définitive du droit de recevoir « ou de délivrer des soins ou des produits au titre de l'article 64. »

Les droits conférés aux commissions de contrôle par la loi de 1926 prirent une importance toute particulière après la publication du décret-loi du 9 juin 1934 (2). Ce texte étend aux diverses administrations publiques les mesures de suspension ou d'exclusion prises au titre de l'une d'entre elles.

En 1934 également, deux décrets-lois du 14 avril (3) viennent restreindre l'exercice du libre choix en ce qui concerne les pharmaciens.

Le premier dispose que le libre choix ne pourra s'exercer que

(1) Sirey 1927, p. 1075.

(2) *B. L. D.*, p. 337.

(3) *B. L. D.*, p. 240 et 241.

parmi les praticiens agréés comme fournisseurs par le ministère des Pensions. Cette restriction a pour but de limiter les prétentions des pharmaciens en leur imposant de fournir à des conditions déterminées s'ils veulent être agréés.

L'exposé des motifs (1) précise que le libre choix du pharmacien ne présente aucun avantage du point de vue du malade, toutes les officines offrant à celui-ci des garanties égales puisqu'elles sont soumises aux obligations fixées et aux inspections prévues par la loi du 21 germinal an XI.

Le second décret-loi du 14 avril 1934 dispose que

« sauf dans les localités où il n'existe pas de pharmacien, les praticiens exerçant à la fois la médecine et la pharmacie ne sont admis à présenter que des mémoires pharmaceutiques ou des mémoires médicaux. »

Cette mesure a pour objet d'éviter que le praticien ne soit tenté de charger trop lourdement les prescriptions qu'il ordonnerait en tant que médecin et délivrerait en tant que pharmacien.

En 1935, les anomalies de procédures entraînées par le fonctionnement du décret du 25 octobre 1922 conduisirent le ministère des Pensions à modifier les règles de contrôle. Le rapport préliminaire du décret du 22 décembre 1935 (2) précise les motifs de cette modification :

« ... Le décret du 25 octobre 1922, par son article 31, classe au nombre des attributions contentieuses des commissions départementales la vérification des notes et mémoires produits par les diverses parties prenantes au titre de l'article 64.

« Par suite, une simple vérification de mémoires suivie d'une simple décision de paiement constitue un acte contentieux.

« Il en résulte que si l'Administration croit devoir contester cette décision, elle ne peut le faire qu'en la déférant à la juridiction supérieure laquelle se trouve ainsi statuer en appel alors qu'il n'y a eu au premier degré ni contestation, ni procédure contradictoire, ni par conséquent, à proprement parler, première instance. »

(1) *J. O.*, 15 avril.

(2) *J. O.*, 24 déc. 1935. *B. L. D.*, p. 1189.

Pour améliorer cette situation, il est décidé que dorénavant l'administration préfectorale aura le pouvoir de régler tous les mémoires dont elle jugera le paiement acceptable, soit dès leur présentation, soit après accord amiable avec les parties prenantes (art. 55). Seuls les mémoires donnant lieu à contestation seront soumis à la Commission départementale.

La mise en jeu du décret du 22 décembre 1935 ne donna pas les résultats qu'en attendait l'Administration.

La Commission spéciale de Cassation des Pensions, instituée par le décret-loi du 8 août 1935 (1) considéra que les commissions de contrôle créées par le décret du 25 octobre 1922 et modifiées dans leur mode de fonctionnement par le décret du 22 décembre 1935, devaient être soumises aux règles générales de procédure dont l'application n'est pas écartée par une disposition législative formelle ou n'est pas inconciliable avec l'organisation même desdites commissions.

De 1935 à 1938, la Commission de Cassation rendit de nombreux arrêts, annulant pour procédure irrégulière (défaut de procédure contradictoire, violation de la règle du double degré de juridiction notamment) des décisions de la Commission Supérieure comportant à l'égard de médecins jugés coupables d'abus, soit des sanctions pécuniaires, soit l'exclusion temporaire ou définitive du droit d'exercer au titre de l'article 64.

L'action des Commissions se trouvait ainsi considérablement réduite.

Aussi, le ministre des Anciens Combattants et Pensionnés prit-il l'initiative, par décret-loi du 17 juin 1938 (2) de doter les Commissions (Commissions départementales et Commission supérieure) du pouvoir d'agir d'office. L'exposé des motifs précise que les Commissions sont essentiellement des organismes de contrôle que l'application des règles strictes de procédure priverait de leur fonction (3).

Après la guerre 1939-1940 et concurremment au remanie-

(1) *B. L. D.*, p. 665.

(2) *B. L. D.*, p. 518-519.

(3) *J. O.*, 30 juin 1938.

ment général de la loi des Pensions, le besoin se fit sentir de fondre en un texte unique l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 et les diverses lois intervenues depuis sa publication.

Tel est l'objet de la loi du 8 février 1942 qui décide en outre que :

1° Le bénéfice de l'article 64 est dorénavant réservé aux seuls titulaires d'une pension à l'exclusion des anciens pensionnés ;

2° Les représentants de l'administration et des médecins ont seuls, en principe, voix délibérative aux séances des commissions. Les membres mutilés et pharmaciens reprennent cependant le droit de vote dans les affaires les concernant ;

3° Le recours au Conseil d'Etat est désormais soumis à l'obligation de constituer avocat ;

4° Les tarifs des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques seront fixés par arrêtés interministériels, ainsi que les tarifs de remboursement des frais de voyage et de transport.

Depuis la loi du 8 février 1942, la rédaction de l'article 64 est la suivante :

« L'Etat doit aux anciens militaires et aux personnels visés à l'article 57 de la loi du 31 mars 1919, leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par les infirmités qui donnent lieu à pension.

« Les ayants droit sont, sur leur demande, inscrits sur des listes spéciales — établies et tenues à jour à leur domicile de secours — où sont mentionnées lesdites infirmités.

« Cette inscription leur donne droit à la gratuité des soins, mais exclusivement pour les accidents et complications résultant de la blessure ou de la maladie qui a motivé la pension. »

« A. *Soins au domicile.* — Les bénéficiaires inscrits sur les listes spéciales ont droit au libre choix du médecin, du chirurgien et du pharmacien, parmi les praticiens agréés par le ministre chargé du secrétariat général des anciens combattants d'accord avec le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé.

« Sauf dans les localités où il n'existe pas de pharmacien, les praticiens exerçant à la fois la médecine et la pharmacie ne sont admis à présenter que des mémoires pharmaceutiques ou des mémoires médicaux.

« B. *Soins hospitaliers.* — Si l'hospitalisation est reconnue nécessaire, les malades peuvent être admis, à leur choix, soit dans les salles militaires ou civiles des hôpitaux de leur ressort et, s'il y a lieu, dans les sanatoriums publics, soit dans les établissements privés agréés, par le ministre chargé du secrétariat général des anciens combattants.

« A l'hôpital public et au sanatorium public, l'Etat paie les frais de séjour au tarif des salles militaires ou civiles de cet hôpital ou de ce sanatorium ; à l'établissement privé, l'Etat paie les frais de séjour au tarif des salles civiles de l'hôpital public ou du sanatorium public le plus voisin dudit établissement.

« Les frais de voyage nécessités par l'hospitalisation dans un établissement public ou privé, et en cas de décès dans cet établissement, les frais de transfert du corps au lieu du domicile sont à la charge de l'Etat.

« C. *Surveillance et contrôle des soins.* — Dans chaque département, une commission composée de représentants de l'Etat et de l'ordre des médecins, assure le contrôle et la surveillance des soins : y sont adjoints avec voix consultative, un représentant du corps pharmaceutique et un représentant des pensionnés bénéficiaires du présent article ; ce représentant a respectivement voix délibérative dans les affaires concernant soit un pharmacien, soit un bénéficiaire et remplace dans ce cas, l'un des médecins.

« Les décisions de la commission départementale sont susceptibles d'appel devant une commission supérieure, composée dans des conditions analogues, qui siège au secrétariat général des anciens combattants.

« Par dérogation aux dispositions de l'article 35 de la loi du 31 mars 1919, toutes les contestations auxquelles donne lieu l'application du présent article sont jugées en premier ressort par la commission départementale et en appel par la commission supérieure.

« Ces commissions ont qualité, d'office ou sur demande, pour opérer tous redressements et abattements sur les mémoires qui leur sont présentés, pour imputer à l'une des parties en cause, soit isolément, soit conjointement, les sommes indûment réclamées à l'Etat et pour prononcer éventuellement, en cas d'abus caractérisé, l'exclusion temporaire ou définitive du droit de recevoir ou de délivrer des soins ou des produits au titre du présent article.

« La commission supérieure arbitre souverainement en dernier ressort. Ses décisions ne peuvent être déférées au conseil d'Etat que pour vice de forme, incompétence ou violation de la loi ; le pourvoi doit être introduit dans les conditions prévues par les articles 36 et 37 de la loi du 18 septembre 1940. »

« Un décret rendu sur la proposition du secrétaire d'Etat chargé du
« secrétariat général des anciens combattants, du ministre secrétaire
« d'Etat à l'économie nationale et aux finances et du secrétaire
« d'Etat à la famille et à la santé, déterminera les modalités d'appli-
« cation du présent article et notamment la composition, les attributions et le fonctionnement des commissions de contrôle.

« Des arrêtés interministériels fixeront les tarifs des soins médicaux,
« chirurgicaux et pharmaceutiques, ainsi que les conditions et limites
« de remboursement des frais de voyage et de transport. »

Le décret prévu par l'avant dernier alinéa de la loi est intervenu le 10 septembre 1942 (1).

Ces deux textes — loi et décret — joints à diverses instructions ou circulaires de principe sont à la base d'une étude sur l'attribution des soins aux victimes de la guerre (2).

(1) Décret n° 2746. *J. O.*, 17 septembre, p. 3173.

(2) Voir ces textes en annexe.

DEUXIÈME PARTIE

Les principes de la Législation actuelle.

CHAPITRE I

Le droit à la gratuité des soins. Nature et étendue de l'obligation assumée par l'Etat.

En décidant, dans son alinéa 1^{er}, que l'État doit aux anciens militaires, leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par les infirmités qui donnent lieu à pension, l'article 64 crée une obligation pour l'État à laquelle correspond un droit pour les bénéficiaires.

1^o Ce que l'État doit, ce sont, sous forme de prestations en nature, les soins eux-mêmes : soins médicaux, chirurgicaux ou pharmaceutiques. Telle est la nature de l'obligation qui lui est imposée.

Du fait que l'obligation de l'État consiste à fournir aux invalides des prestations en nature résulte la conséquence qu'il paie directement les médecins, les pharmaciens et les établissements. Ce mode de paiement est analogue à celui de l'assistance médicale gratuite, mais fondé sur une base différente : en matière d'assistance, les collectivités paient parce que l'indigent n'est pas à même de le faire ; en matière d'article 64, l'État paie parce que le droit à la gratuité des soins

constitue pour le mutilé l'une des applications concrètes de son droit à réparation et qu'il ne doit, même provisoirement, supporter aucune dépense.

L'Etat seul intervient dans le règlement des dépenses sans participation des collectivités locales, contrairement au régime de l'assistance médicale gratuite : il s'agit, dans l'esprit du législateur, d'une réparation due exclusivement par la Nation en contrepartie de son droit de réquisition.

L'Etat prend en charge la totalité des frais. D'où les deux conséquences suivantes :

— Aucun concours à la dépense n'est demandé au bénéficiaire par l'Etat. Il n'a pas été institué de système analogue à celui du ticket modérateur adopté par d'autres pays belligérants dans le but de freiner la dépense ;

— Les praticiens, pharmaciens et établissements hospitaliers ne sont pas fondés à demander un complément aux bénéficiaires. S'ils jugent les tarifs insuffisants, ils ont la liberté de refuser soins, médicaments et hospitalisation. La question ne se pose d'ailleurs pas pour les établissements publics qui sont obligés de recevoir les malades du fait que l'article 64 règle le prix de journée au même tarif que l'assistance médicale gratuite.

2^o Corollaire de l'obligation assumée par l'Etat, le droit des mutilés consiste dans le droit de recevoir les soins sans engager aucun débours et non dans le droit de se faire rembourser les frais qui auraient été payés, soit au médecin, soit au pharmacien, soit à l'établissement.

Dans ce sens :

« Considérant que... les dispositions législatives et réglementaires
« intervenues en la matière impliquent que les bénéficiaires de l'article 64 n'ont pas à faire l'avance de leurs frais de traitement et que...
« les dispositions de l'article précité, tel qu'il a été modifié par la loi
« du 21 juillet 1922 prévoient le remboursement de ces frais uniquement, soit aux établissements intéressés, soit aux médecins et
« pharmaciens lesquels ont seuls, par suite, une action directe contre
« l'Etat.

« Considérant dès lors que s'il appartenait à l'intéressé de se prévaloir, s'il s'y croyait fondé, des dispositions de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 pour refuser tout paiement à la clinique ou pour lui réclamer la restitution des sommes effectivement payées, c'est par une exacte interprétation de la loi que la Commission supérieure a reconnu qu'il ne pouvait réclamer à l'Etat le remboursement des dites sommes » (Conseil d'Etat, arrêt Charbonneau : 83.400 du 27 novembre 1925 (1). Même sens : arrêts Becar : 34.914 du 1^{er} février 1934 ; Andréau : 18.585 du 14 janvier 1931 ; Simon : 27.327 du 26 juillet 1933 ; Thiburge : 8.317 du 13 novembre 1929 ; Prouteaux : 20.912 du 23 juin 1932 ; Fargier : 33.616 du 20 décembre 1933 ; Delamotte : 3.388 du 9 mars 1929) (2).

En définitive, les pensionnés n'ont pas à faire l'avance de leurs frais de traitement et l'Etat considère exclusivement comme parties prenantes les médecins, pharmaciens, établissements hospitaliers.

En droit, la gratuité des soins ne peut jouer que s'il y a inscription sur les listes de l'article 64 et exclusivement pour l'infirmité inscrite ; pas d'inscription, pas de gratuité.

En fait, l'Administration s'est trouvée placée devant des cas où la gratuité, bien que ne pouvant pas jouer en droit, s'imposait en équité. Le cas le plus typique est celui de la blessure refermée sans laisser aucune gêne fonctionnelle (donc sans pension) et qui provoque une complication soudaine (suppuration, phlegmon...) due à la présence d'un projectile de guerre qui n'a pas été extrait.

En pareille occurrence, deux systèmes ont été successivement envisagés :

Primitivement le ministre payait ou remboursait les soins par mesure de bienveillance mais seulement après épuisement des voies de droit et avis favorable de la Commission Supérieure de surveillance et de contrôle. Cette procédure, fort longue, visait surtout à éviter des abus (3).

(1) Lebon, p. 955.

(2) Lebon, p. 158, 46, 897, 988, 622, 1207, 294.

(3) Circulaire n° 40086 du 17 avril 1926.

Actuellement une nouvelle tendance se manifeste : les dépenses hors du droit feraient l'objet d'une demande de prise en charge par l'Office départemental des mutilés qui serait habilité à rembourser tout ou partie, s'il y a lieu, après enquête.

CHAPITRE II

Les bénéficiaires de la gratuité.

Pour bénéficier de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, il est nécessaire de remplir cumulativement les deux conditions suivantes :

- Etre pensionné au titre de la loi du 31 mars 1919,
- Etre militaire (ou faire partie du personnel du service de santé).

Par exception, le bénéfice de l'article 64 est étendu aux civils, victimes d'un fait de guerre, qui sont pensionnés au titre des lois des 24 juin 1919 (guerre 1914-1918) et 26 juillet 1941 (guerre 1939-1940).

SECTION I. — Les pensionnés de la loi du 31 mars 1919.

I. Pensionnés. — Les soins apparaissent comme un complément de la pension. L'invalidité du militaire donne droit à une pension, en compensation de la diminution de la capacité travail, puis, éventuellement, si l'infirmité qui la motive nécessite des soins, à la couverture des frais de traitement.

Pour avoir droit à l'article 64, il est donc nécessaire d'être pensionné.

Une dérogation est apportée à la règle en ce qui concerne les intéressés en instance de pension qui ont droit à la gratuité des soins dès lors qu'ils ont été proposés pour pension par la Commission de Réforme.

Ces dispositions bienveillantes figuraient au décret du

25 octobre 1922. Reproduites dans le décret du 10 septembre 1942 (art. 6) elles ont pour origine un amendement déposé par M. Bonnet de Paillerets lors de la discussion à la Chambre du projet de loi n° 3.558 (1) (devenu la loi du 21 juillet 1922). M. Bonnet de Paillerets demandait que le droit à l'article 64 eût pour point de départ la date à laquelle est formulée la demande de pension. Dans l'impossibilité de donner satisfaction à ce vœu, M. Maginot, ministre des Pensions, déclara : « Il est juste qu'à partir du jour où un demandeur en pension est reconnu par une Commission de réforme comme atteint d'une invalidité justifiant l'attribution d'une pension, l'intéressé puisse être, sans plus attendre, inscrit sur la liste des ayants-droit aux soins médicaux » (2).

Quel est le régime des anciens pensionnés :

-- Anciens bénéficiaires d'une pension temporaire supprimée pour défaut de gravité,

-- Anciens bénéficiaires d'une pension abusive supprimée après révision ?

Faisant application du principe d'après lequel le droit à la gratuité des soins est inséparable du droit à pension, la loi du 8 février 1942 décide que dorénavant le bénéfice de l'article 64 ne sera pas maintenu dans ces deux cas. Alors que l'article 64 accordait primitivement la gratuité des soins afférents à la blessure ou à la maladie qui *a motivé* la pension, la loi du 8 février 1942 la réserve aux seules infirmités qui *donnent lieu à pension*.

En conséquence, est supprimé l'alinéa 3 de l'article 5 du décret du 25 octobre 1922 qui conservait le bénéfice de l'article 64 aux anciens pensionnés dont la pension temporaire n'a pas été renouvelée parce que le taux d'invalidité n'atteint plus le minimum indemnisable.

Et l'article 10 — alinéa 3 — du nouveau décret dispose expressément : « *si la pension est supprimée pour quelque cause*

(1) Ch., séance, 28 mars 1922. *J. O.*, p. 1169.

(2) *J. O.*, p. 1170.

« que ce soit, la décision motivée de la suppression est notifiée
« au préfet qui procède à la radiation de la liste départemen-
« tale » (1).

En définitive, dans la législation actuelle, le droit à la gratuité des soins a le même sort que le droit à pension : il est accordé ou refusé selon que la pension est maintenue ou supprimée.

Les anciens pensionnés perdent tout droit à l'article 64 après la suppression de leur pension. Ils relèvent désormais des Offices départementaux des mutilés chargés de leur attribuer des secours (2).

Pour les titulaires d'une pension définitive non soumise à révision, le droit à l'article 64 n'en demeure pas moins un droit viager, concédé aux ayants-droit « leur vie durant ».

II. Pensionnés de la loi du 31 mars 1919. — Le bénéfice de la loi du 31 mars 1919 a été étendu :

a) Aux Alsaciens-Lorrains d'avant la grande guerre par l'article 123 de la loi du 17 avril 1923 modifié par la loi du 23 mars 1928. Ces dispositions s'appliquent encore à l'heure actuelle aux Alsaciens-Lorrains séjournant à l'intérieur ;

b) Aux pensionnés d'avant la guerre 1914-1918 par la loi du 22 juin 1927 :

« les anciens militaires et marins titulaires de pensions concédées
« pour blessures reçues ou infirmités ou maladies contractées en ser-
« vice avant le 2 août 1914, quelle que soit la date de leur mise en
« réforme, ainsi que leurs ayants cause pourront réclamer le bénéfice
« intégral de la loi du 31 mars 1919 ».

De ce fait, ces intéressés relèvent maintenant de la loi du 31 mars 1919 et ont droit à l'article 64.

(1) Antérieurement à la loi du 8 février 1942 et depuis la loi du 31 mai 1933 posant le principe de la révision des pensions abusives, la législation avait constamment varié, sous le jeu d'influences diverses, en ce qui concerne le maintien ou le retrait du droit à l'article 64.

Loi de finances du 31 mai 1933, art. 134, maintien de la gratuité des soins.

Décrets-lois des 4 juillet et 8 août 1935, art. 7, retrait de la gratuité.

Décret-loi du 25 août 1937, art. 24-26, maintien du droit aux soins.

(2) Cf. circulaire n° 3005. S. M. G. du 1^{er} avril 1942.

SECTION II. — **Les militaires et les personnels
visés à l'article 57 de la loi du 31 mars 1919.**

I. Militaires. — Le terme « *ancien militaire* » qui, dans la nouvelle rédaction de la loi, remplace les mots « *militaires et marins* » doit être entendu dans un sens large :

1^o Le bénéfice de l'article 64 reste accordé comme par le passé aux militaires en activité de service ;

2^o Sont visés par la loi les militaires des armées de terre, de mer et de l'air.

En cas de doute, la détermination de la qualité de militaire est laissée à l'appréciation du ministre (Guerre, Air, Marine) dont relève l'intéressé.

La gratuité des soins constitue un avantage particulier que le législateur a entendu réserver aux porteurs d'infirmités contractées du fait de services exclusivement militaires (Croix-Rouge y compris).

Il n'a été fait d'exception qu'en faveur des authentiques victimes de guerre, victimes civiles des guerres 1914-1918 et 1939-1940.

Sont donc exclus les bénéficiaires civils de la loi du 31 mars 1919, notamment :

— Les fonctionnaires, agents et ouvriers civils des ministères de la Guerre et de la Marine (art. 49 de la loi du 31 mars 1919) ;

— En ce qui concerne les droits à pension ouverts avant le 2 septembre 1939, les titulaires d'une pension d'invalidité au titre des articles 48 (sapeurs pompiers à l'exception de ceux de Paris qui sont des militaires), 50 (mobilisés en usine), 51 (mobilisés à la terre) ;

— En ce qui concerne les droits à pension ouverts postérieurement au 2 septembre 1939, les affectés spéciaux des professions industrielles, commerciales ou agricoles (catégorie B), ceux des administrations et services publics (catégorie C) (1).

(1) Cf. Décret du 20 janvier 1940 (*J. O.*, 21 janvier) abrogeant les ar-

Pour ces deux catégories, l'article 2 du décret du 20 mai 1940 (1) précise qu'ils ne bénéficient pas des avantages appartenant aux mobilisés présents dans une formation militaire ou maritime et, notamment, des soins médicaux.

Au contraire, les affectés de la catégorie A appartenant aux corps spéciaux énumérés au tableau I annexé au décret du 15 mai 1939 (2) modifié par le décret du 29 novembre 1939 (3) (trésorerie aux armées, formation de douaniers; sections de chemins de fer de campagne, sections d'électriciens de campagne, formation de sapeurs forestiers, service de la poste aux armées, formation de télégraphie militaire) font partie des « *formations militaires* » et bénéficient de l'article 64.

Par avis du 25 juillet 1917, le Conseil d'Etat avait déjà considéré comme militaires conformément au décret du 5 décembre 1909 les agents des chemins de fer de campagne visés à l'article 52 de la loi du 31 mars 1919, même s'ils appartenaient aux subdivisions complémentaires territoriales.

II. — Personnels visés à l'article 57 de la loi du 31 mars 1919.

Ce texte dispose :

« La présente loi est applicable à tout le personnel du service de
« santé et des formations militaires, temporaires ou auxiliaires, ratta-
« chées audit service, s'il a été victime de blessures de guerre ou de
« maladies contractées dans le service... »

A l'origine, ce personnel était exclu du bénéfice de l'article 64 puisque celui-ci ne visait que les militaires et marins.

Par l'article 36 de la loi de Finances du 1^{er} août 1924, et pour raison d'équité, précise l'exposé des motifs, exception fut faite en faveur des infirmières pensionnées au titre de la loi du 31 mars 1919.

ticles 48, 50, 51, de la loi du 31 mars 1919 ; Décret du 4 octobre 1930 (*J. O.*, 14 octobre) portant règlement d'administration publique pour l'application de l'article 52 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée.

(1) *J. O.*, 22 mai.

(2) *B. L. D.*, p. 510.

(3) *B. L. D.*, p. 1502.

Pour la même raison, cette exception est maintenant étendue à l'ensemble du personnel « *des formations du service de santé appelées à recevoir ou à traiter des blessés ou des malades* ».

En ce sens :

« Considérant qu'aux termes de l'article 57 de la loi du 31 mars 1919, les dispositions de ladite loi sont applicables à tout le personnel du service de santé et des formations militaires temporaires ou auxiliaires rattachées audit service, s'il a été victime de blessures de guerre ou de maladies contractées dans le service ;

« Considérant qu'il résulte des travaux préparatoires de cette loi, ainsi que des circonstances dans lesquelles y a été introduite la disposition dont il s'agit, que le législateur n'a entendu viser, par l'article précité, que les infirmiers, les infirmières ou gens de service des hôpitaux et établissements sanitaires, militarisés ou bénévoles, c'est-à-dire le personnel des formations du service de santé appelées à recevoir ou à traiter des blessés ou des malades » (Conseil d'Etat, avis n° 195.563 du 9 mai 1928).

Par suite, se trouve notamment admis au bénéfice de l'article 57, un médecin civil conventionné appelé à exercer dans un hôpital militaire et victime d'un accident au cours d'une intervention (C. E. arrêt Arnaud, n° 90.817 du 13 juin 1928).

Au contraire, le personnel de bureau ne relève pas de l'article 57.

En ce sens :

« Considérant qu'il résulte des travaux préparatoires de la loi du 31 mars 1919, ainsi que des circonstances dans lesquelles a été introduite la disposition dont il s'agit, que le législateur n'a entendu viser par l'article précité que les infirmiers ou gens de service des hôpitaux et établissements sanitaires militaires ou bénévoles, c'est-à-dire le personnel des formations du service de santé appelées à recevoir ou à traiter des blessés ou des malades ;

« Considérant qu'il est constant que la requérante exerçait les fonctions de secrétaire copiste et de rédactrice comptable, qu'ainsi elle ne faisait pas partie du personnel visé par l'article 57 précité ; que, dès lors, c'est par une exacte application dudit article que la Cour régionale des Pensions de Paris a rejeté sa demande de pension ; que, ce faisant et adoptant au surplus les motifs des premiers juges,

« ladite Cour a suffisamment motivé son arrêt » (Conseil d'Etat, arrêt Gran, n° 43.024 du 1^{er} juillet 1935).

Cette jurisprudence vise également le personnel de bureau que son service oblige parfois à circuler dans les salles d'hôpital (C. E. arrêt Berard, n° 1784 du 9 juin 1937).

SECTION III. — Les victimes civiles.

Le législateur a jugé équitable d'accorder aux civils, victimes de faits de guerre, les mêmes droits qu'aux militaires.

Aussi, la loi du 24 juin 1919 qui règle les droits des victimes civiles de la guerre 1914-1918 leur attribue-t-elle le droit à la gratuité des soins (1).

Le bénéfice de ces dispositions a été étendu aux victimes civiles de la guerre 1939-1940 par la loi du 26 juillet 1941 (2).

Dans son article 5, cette loi vise également les requis et engagés de la défense passive, qui avaient été d'abord assimilés aux militaires par le décret du 20 janvier 1940 (3) et, à ce titre, bénéficiaient de l'article 64 par arrêté du 4 septembre 1940 (4).

En règle générale, ne peuvent bénéficier de la loi sur les victimes civiles que les postulants non bénéficiaires d'un régime spécial de réparation prévu, soit par la loi du 31 mars 1919, soit par l'une des lois suivantes :

Loi du 24 octobre 1940 (portant création d'un fonds de solidarité en ce qui concerne les accidents survenus par suite d'un fait de guerre sur le lieu et à l'heure du travail) applicable notamment aux affectés spéciaux des catégories B et C blessés dans ces conditions par suite d'un fait de guerre.

Les affectés spéciaux doivent être considérés comme victimes civiles s'ils ont été blessés en dehors de leur service.

(1) Art. 4 de la loi du 24 juin 1919 modifiée par la loi du 28 juillet 1921. Sirey 1922, p. 486 et 491.

(2) *J. O.*, 28 septembre.

(3) *J. O.*, 1^{er} février.

(4) *J. O.*, 5 septembre.

Loi du 9 avril 1898 modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1938
sur les accidents du travail.

Loi sur les assurances sociales.

Régimes statutaires de pensions prévoyant l'indemnisation
des accidents survenus par le fait du service, sauf option pour
la loi du 26 juillet 1941 et renonciation au régime particulier
de réparation.

CHAPITRE III

Les infirmités couvertes par la gratuité.

La gratuité des soins est due « exclusivement pour les accidents ou complications résultant de la blessure ou de la maladie qui a motivé la pension » article 64, al. 3.

Deux conditions sont donc nécessaires. Il faut :

1^o Que l'infirmité donne lieu à pension.

2^o Qu'elle présente des accidents ou complications.

I. — 1^{re} condition : L'infirmité doit donner lieu à pension,

Ici encore le lien avec la pension détermine le droit : seules les blessures ou maladies dont la pension consacre, d'une part, l'imputabilité au service, d'autre part, le degré suffisant de gravité, ouvrent droit aux soins (1).

Sont donc éliminées :

— Les infirmités étrangères au service.

— Les infirmités imputables au service mais inférieures au minimum indemnisable.

1^o Les infirmités étrangères au service.

Prévoyant les difficultés qu'il pourrait y avoir parfois à déterminer si la maladie qui motive les soins est bien en rapport avec celle qui donne lieu à pension, il avait été envisagé d'assurer les soins, dans tous les cas, aux bénéficiaires de la loi (2).

(1) Sur les conditions d'origine et l'évaluation des infirmités pensionnées. Cf. notamment Ch. Valentino, La loi Lugol, éd. *Revue interalliée*, 1920, p. 58 et suiv.

(2) Chambre, séance du 4 mars 1919. *J. O.*, p. 979 et suiv.

Reprenant une proposition de loi déposée par lui, le 7 juillet 1916 (1) et faisant application, d'une part, de la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières (art. 15 et suivants), d'autre part, de la loi du 1^{er} avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels, M. Honnorat proposait de confier à ces sociétés l'attribution des soins aux mutilés. A cet effet, remise serait faite des cinq sixièmes de la cotisation aux invalides adhérents aux sociétés de secours mutuels.

L'amendement fut repoussé par la Chambre qui estima à juste titre que les dispositions de l'amendement Honnorat dépassait le cadre d'une loi des pensions (2).

2° Les infirmités contractées en service mais ne donnant pas droit à pension du fait qu'elles n'atteignent pas le minimum indemnisable.

Dès 1922, lors de l'élaboration de la loi du 21 juillet (3), l'attention du ministre des Pensions avait été attirée sur la situation des anciens militaires atteints d'infirmités — blessures ou paludisme notamment — reconnues imputables au service mais trop légères pour être indemnisées. Le ministre avait déclaré que ces militaires ne pouvaient évidemment bénéficier de l'article 64 mais que les cas d'espèce seraient examinés avec bienveillance (4). Les dispositions relatives aux recours gracieux leur furent dès lors appliquées.

A présent, ces cas relèvent des Offices départementaux des mutilés chargés de l'attribution de secours.

Le taux d'invalidité minimum ouvrant droit à pension, et, conséquemment, aux soins, est variable suivant que le béné-

(1) N° 2312.

(2) Avant la publication de la loi du 31 mars 1919, les mutilés avaient recouru aux sociétés de secours mutuels, mais la plupart de ces sociétés avaient refusé l'affiliation ou la réaffiliation en raison du risque supplémentaire résultant de la réforme. L'opposition des sociétés de secours mutuels était donc encore à prévoir : le mutilé était encouragé par le don de l'Etat à entrer dans une société, mais celle-ci ne recevait aucun bénéfice du fait de son adhésion et pouvait craindre, au contraire, que son budget, se trouvât débordé (Chambre, 4 mars 1919. *J. O.*, p. 981).

(3) 1^{re} séance de la Chambre, 28 mars 1922 (*J. O.*, 29. Déb. parl., p. 1167).

(4) Ch. 28 mars 1922 (*J. O.*, 29. Déb. parl., p. 1167).

ficiaire est pensionné de guerre ou pensionné hors guerre et suivant que son infirmité résulte de blessure ou de maladie. Mais pratiquement le minimum indemnisable n'a pas à être pris en considération au point de vue du droit au bénéfice de l'article 64 ; en effet, le droit est ouvert si le bénéficiaire est titulaire d'une pension ou d'un titre d'allocation provisoire d'attente ; il n'est pas ouvert si cette condition substantielle n'est pas remplie.

II. — 2^e condition : L'infirmité doit présenter des « *accidents ou complications* ». Dans le cas contraire, la question des soins ne se pose pas puisque seules les infirmités consolidées relèvent de l'article 64, la Commission de réforme ne pouvant se prononcer sur le taux d'invalidité que lorsque l'infirmité est médico-légalement consolidée. A l'origine et jusqu'à la date de la Commission de réforme, le traitement des blessures ou maladies qui motivent ultérieurement la pension incombe exclusivement au service de santé.

En accordant aux pensionnés la gratuité des soins éventuellement nécessités par des infirmités consolidées, l'article 64 fait de l'idée de réparation une application beaucoup plus large que la législation sur les accidents du travail : les soins une fois donnés au moment même de l'accident, celle-ci se borne à allouer ensuite une rente compensatrice de la diminution de la capacité travail.

Considérant au contraire et à juste titre que les blessures ou maladies peuvent présenter des récidives, l'article 64 donne droit aux soins qui s'y rapportent.

Mais encore est-il nécessaire que les infirmités présentent bien les « *accidents ou complications* » qui constituent la condition *sine qua non* du droit à gratuité.

Dans ce sens :

« Considérant que, un pensionné au faible taux de 10 % pour raison
« de bronchite chronique, emphysème ou paludisme imputés à la
« guerre 1914-1918, c'est-à-dire remontant à une vingtaine d'années,
« ne saurait être indéfiniment soigné aux frais de l'Etat sans que le

« motif des soins nécessités à certaines périodes soit explicitement
« indiqué par le médecin traitant, la répétition du libellé de l'infirmité
« pensionnée systématiquement reproduit sur chaque bulletin de
« visite, ne pouvant servir de justification ;

« Que la loi du 31 mars 1919 dispose par son article 64, para-
« graphe 3, que la gratuité des soins est due exclusivement pour les
« accidents ou complications résultant de la blessure ou de la maladie
« qui a motivé la pension, le praticien se trouvant ainsi placé dans
« l'obligation d'indiquer dans chaque cas quels accidents ou complica-
« tions de l'infirmité pensionnée ont motivé son intervention, cette
« obligation étant d'ailleurs rappelée par l'en-tête de chaque bulletin. »
(Commission supérieure, Décision n° 6481 du 24 janvier 1940).

Les accidents et complications motivant les soins doivent résulter directement de l'infirmité donnant lieu à pension. Dans le cas contraire, il appartient à l'intéressé de demander la révision de sa pension et les frais ne peuvent être pris en charge qu'après modification de sa situation médico-légale. Par application de ce principe, les traitements antituberculeux ne peuvent être portés au compte de l'Etat que s'ils sont appliqués à des bénéficiaires pensionnés à 100 % pour tuberculose pulmonaire et non à des bénéficiaires pensionnés à des taux inférieurs pour divers troubles pulmonaires dont la nature tuberculeuse n'est pas mentionnée dans le diagnostic de pension (1).

Le Conseil d'Etat estime que les Commissions de contrôle ont un pouvoir souverain d'appréciation sur le point de déterminer si les soins dont elles ont à connaître sont ou ne sont pas bien fondés au titre de l'article 64.

Dans ce sens :

« Attendu que, aux termes de l'article unique de la loi du 21 juillet
« 1922 modifiant l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, l'Etat doit,
« à tous les militaires et marins, bénéficiaires de cette présente loi,
« leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceu-
« tiques nécessités par la blessure ou la maladie contractée ou aggravée
« en service et qui a motivé la pension, il résulte également de ces
« textes complétés par le décret du 25 octobre 1922 que les Commis-

(1) Circulaire n° 648. S. M. G. du 6 mars 1940.

« sions départementales et supérieure de contrôle des soins gratuits
« aux mutilés instituées pour connaître des litiges relatifs à l'appli-
« cation dudit article 64 sont chargées d'assurer le contrôle complet
« des soins... ; d'apprécier notamment si les soins médicaux, chirur-
« gicaux et pharmaceutiques dont le paiement est réclamé à l'Etat
« sont bien ceux visés par la disposition législative sus-mentionnée et
« de décider, en conséquence, dans quelle mesure la charge doit en
« être imputée à l'Etat » (Arrêt Falgères n° 19.871 du 25 juillet 1933)(1)

En règle générale, les accidents ou complications, résultant de la blessure ou de la maladie ayant donné lieu à pension, doivent être interprétés dans un sens large : ainsi, le Conseil d'Etat juge que l'Etat doit prendre en charge les frais occasionnés à la fois par l'infirmité pensionnée et par des circonstances étrangères au service :

« Considérant que l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, modifié
« par la loi du 21 juillet 1922 prévoit, au profit de certains titulaires
« de pensions militaires d'invalidité, le droit d'obtenir les soins gratuits
« exclusivement pour les accidents ou complications résultant de la
« blessure ou de la maladie qui a donné lieu à pension ;

« Que si, d'après les termes mêmes de la loi, ce droit ne peut être
« reconnu que pour des accidents ou complications résultant de la
« blessure, la disposition précitée n'exige pas que la blessure soit la
« cause unique des accidents ou complications qui viendraient à être
« constatés et soignés, qu'elle n'exclut pas le cas où la complication
« entraînant des soins est due à la fois, à l'existence de la blessure
« ouvrant droit à pension et à la réunion de circonstances étrangères
« au service accompli par l'intéressé » (arrêt Cassard et Crozet n° 1863
et 1864 du 27 mai 1937) (2). Il s'agit en l'espèce de phénomènes infec-
tieux provoqués par le diabète (affection non pensionnée) et produits
au niveau de cicatrices de guerre.

Peut-on considérer comme « accident ou complication » au sens de l'article 64 les accidents qui ne sont pas d'ordre médical mais qui sont dus à un cas fortuit (ex. : chute d'un mutilé) ? Le Conseil d'Etat a indirectement tranché la question en décidant que les pensionnés ne pouvaient obtenir,

(1) Lebon, p. 881.

(2) Lebon, p. 533.

dans cette éventualité, une augmentation du taux de leur pension :

« Considérant que l'article 3 de la loi du 31 mars 1919 ne prévoit
« l'allocation de pension que pour blessures ou infirmités dues au
« service ; que cet article ne saurait trouver son application dans le cas
« où un accident qui n'est pas imputable au service a été provoqué
« par l'état de santé résultant d'un fait antérieur qui se rattache au
« service » (Arrêt Fabre n° 99527 du 18 juillet 1928) (1).

« Considérant que l'article 3 de la loi du 31 mars 1919 ne saurait
« trouver son application dans le cas où les conséquences d'un accident
« qui n'est pas imputable au service ont été aggravées par l'état de
« santé résultant d'un fait antérieur qui se rattache au service »
(Arrêt Bazin n° 95.703 du 9 mars 1928) (2).

Il ressort de cette jurisprudence que le droit à pension n'est pas reconnu en cas d'accident par cas fortuit, que l'accident ait été provoqué par l'infirmité pensionnée ou que les suites en soient aggravées, du fait même de cette infirmité.

N'ayant pas droit à pension, les intéressés n'ont pas droit à l'article 64 : la procédure de remboursement par mesure gracieuse peut être envisagée à leur égard.

(1) Lebon, p. 911.

(2) Lebon, p. 346.

TROISIÈME PARTIE

Le mécanisme administratif de la Législation actuelle.

CHAPITRE I

La détermination individuelle des bénéficiaires : l'inscription sur les listes.

La loi ayant défini *in abstracto* les catégories aptes à en bénéficier, il s'agit de déterminer de façon concrète et individuelle ceux qui sont en droit de réclamer ce bénéfice. Le procédé, analogue à celui qui est employé pour l'assistance médicale gratuite, consiste dans l'établissement de listes : l'exercice du droit est impérativement subordonné à l'inscription sur les listes, pièce essentielle du mécanisme de la loi. C'est au moment de l'inscription que les services administratifs vérifieront si le demandeur remplit bien les conditions requises, car quiconque les remplit a le droit d'être inscrit. Des précautions doivent donc être prises par l'Etat et des garanties données aux pensionnés ; d'où la double nécessité d'un contrôle et de recours.

Lors de l'élaboration de l'article 64 le texte suivant avait d'abord été voté par la Chambre (1) :

(1) Ch., 31 janvier 1918. *J. O.*, p. 258.

« Quand le malade pourra être soigné à domicile, il sera, sur sa demande, inscrit de droit sur la liste d'assistance médicale gratuite. »

Mais l'inscription sur les listes d'assistance médicale ne manqua pas de soulever de vives protestations de la part des invalides de guerre.

Le Sénat vota donc un nouveau texte qui, tout en maintenant l'inscription sur les listes de l'assistance médicale, prévoyait du moins cette inscription à un chapitre spécial intitulé : « Soins médicaux aux victimes de la guerre » (1).

En fin de compte fut décidée l'inscription sur des listes spéciales sans rapport avec celles de l'assistance médicale. Le texte, voté par la Chambre (2) est devenu le paragraphe 2 de l'article 64 maintenu sans changement par la loi du 8 février 1942 :

« Les ayants droit sont, sur leur demande, inscrits sur des listes « spéciales établies et tenues à jour à leur domicile de secours où sont « mentionnées lesdites infirmités.

« Cette inscription leur donne droit à la gratuité des soins. »

Trois points sont à examiner :

— La procédure d'inscription.

— La tenue des listes.

— Les effets de l'inscription et du refus d'inscription.

SECTION I. — **Procédure d'inscription.**

L'inscription ne peut avoir lieu d'office : la loi prescrit que les pensionnés soient inscrits sur leur demande. Cette mesure est une mesure de simplification administrative. Elle a pour objet d'éviter que la tenue des listes ne soit inutilement compliquée par la mention de pensionnés qui, en fait, n'éprouvent pas le besoin de recourir à l'article 64. Un tel état de

(1) Sénat, 26 septembre 1918. *J. O.*, p. 632.

(2) Ch., 4 mars 1919. *J. O.*, p. 284.

choses entraînerait des frais supplémentaires et surchargerait les listes sans présenter en contre-partie le moindre avantage.

Si les demandeurs remplissent bien les conditions exigées, l'inscription est de droit. Aucune objection tirée de leurs ressources personnelles ne peut leur être opposée. La situation du pensionné, titulaire d'un droit à réparation, s'oppose donc nettement à celle de l'assisté dont la demande d'inscription doit faire l'objet d'une décision d'admission sur les listes ou de rejet.

L'article 64 précise que les listes sont établies et tenues à jour au domicile de secours. Quel est ce domicile de secours ? Faut-il le déterminer en appliquant les mêmes règles que pour l'assistance médicale gratuite ? Il n'en est rien. Le décret du 10 septembre 1942 (art. 1) tranche la question en précisant que le bénéficiaire doit adresser sa demande à la mairie de la commune où il réside. C'est donc cette commune qui constitue son domicile de secours au regard de l'article 64.

Dès réception de la demande, le maire délivre à l'intéressé un récépissé indiquant la section de la liste sur laquelle il demande à être inscrit : le récépissé indique la date du dépôt de la demande (décret : art. 7, al. 1).

Aucune forme spéciale n'est imposée à la demande. Elle doit être accompagnée de la notification de concession de pension à laquelle est annexée une copie certifiée conforme des mentions relatives à la nature et à la description de l'infirmité qui a donné lieu à pension, mentions figurant à la notification (décret : art. 3, al. 1 et 2).

Après avoir pris connaissance de la notification, le maire la restitue à l'intéressé et transmet la copie conforme à la préfecture avec la demande d'inscription en vue de la constitution de la liste départementale. Cette copie conforme doit être conservée par la préfecture (décret : art. 3, al. 3).

Des formalités particulières sont requises dans certains cas :

1° *Demandeurs en instance de pension* : ils doivent présenter à l'appui de leur demande :

- a) Le certificat modèle 10 délivré par le Centre de réforme,
- b) Leur titre d'allocation provisoire d'attente.

Par dérogation à ces dispositions et en vue de permettre l'attribution immédiate des soins, l'inscription sur une liste à part des blessés de la guerre 1939-1940, attendant leur passage devant une Commission de réforme, a été autorisée sur simple production de pièces attestant que les infirmités résultent bien d'événements de guerre. Ce genre d'inscription n'est valable que pour trois mois et ne doit pas être renouvelé automatiquement sans que la préfecture soit informée des conclusions de la Commission de réforme (1).

II. — *Victimes civiles en instance de pension* : par le passé, les victimes civiles en instance de pension pouvaient être inscrites après :

— Enquête administrative effectuée dans les conditions prévues à l'article 4 du décret du 11 août 1920 et concluant à l'imputabilité de l'infirmité à un fait de guerre,

— Expertise médicale effectuée par les soins du médecin-chef du Centre de réforme (décret : art. 5) et précisant la nature de l'infirmité et le pourcentage d'invalidité.

En application du décret du 31 décembre 1941 (2), l'inscription doit être effectuée sur production du livret d'allocation provisoire d'attente délivré aux intéressés après avis de la Commission spéciale chargée d'apprécier si les infirmités en cause sont ou non imputables à des événements de guerre au sens des lois des 24 juin 1919 (guerre 1914-1918) et 26 juillet 1941 (guerre 1939-1940) (3).

Toutefois, pour permettre aux bénéficiaires de la loi du 26 juillet 1941 de recevoir des soins, antérieurement au fonctionnement des commissions susvisées, il a été décidé (4)

(1) Circulaire n° 1803 du 6 août 1940 et 792 du 15 février 1941.

(2) *J. O.*, 9 février 1942.

(3) Ces dispositions ne s'appliquent qu'aux postulants à pension en première instance. Pour les autres la réglementation antérieure demeure valable.

(4) Circulaire n° 18. *S. M. G.* du 5 janvier 1942.

que l'inscription peut être effectuée dès que des présomptions suffisantes ressortent de l'examen du dossier détenu par la préfecture : certificat d'expertise concluant à un degré d'invalidité indemnisable, pièces d'enquête établissant qu'il s'agit bien d'une victime civile.

L'inscription est effectuée sur la liste provisoire avec la mention « victime civile » au regard du nom du bénéficiaire.

Le paiement des soins immédiats antérieurs à l'examen du droit à pension est assuré par le secrétariat d'Etat à la Santé (1).

III. — *Militaires et marins.*

a) En activité, sauf ceux d'entre eux en congé de longue durée : la gratuité est assurée selon des modalités particulières par les soins de l'armée elle-même sans qu'il y ait lieu de procéder à inscription sur les listes spéciales, les ministres des trois départements de la Défense nationale ayant désiré conservé le contrôle de cette gratuité pour des raisons d'ordre militaire et disciplinaire.

b) En non-activité, disponibilité, réforme temporaire, militaires en activité mais en congé de longue durée : avant la délivrance du titre de congé de longue durée, il peut être procédé à l'inscription sur le vu d'un certificat (2) délivré par le ministre de la Défense Nationale intéressé et transmis aux préfets par les soins du secrétariat général des Anciens Combattants (3).

Après avoir effectué les vérifications nécessaires, la préfecture inscrit le bénéficiaire sur la liste départementale en indiquant le diagnostic de l'infirmité ouvrant droit à la gratuité des soins (décret : art. 7, al. 2).

Dès qu'il est en possession de ce renseignement, le maire inscrit l'intéressé sur la liste communale. L'inscription est

(1) Circulaire n° 170 du 18 octobre 1940.

(2) Certificat conforme au modèle annexé à la circulaire n° 293 du 17 janvier 1939, annexe 2.

(3) Circulaire n° 3323 du 22 juin 1939, annexe n° 3.

sanctionnée par la remise du carnet à souches (décret : art. 7, al. 2).

SECTION II. — Tenue des listes. Contrôle.

Sont tenues : une liste départementale, une liste communale.

Un numéro d'ordre départemental est attribué par la préfecture à chacun des inscrits.

Ce numéro est reproduit sur la liste communale (décret : art. 1, al. 2).

Chaque liste comporte :

Une partie permanente,

Une partie provisoire (décret, art. 4).

La liste permanente comprend les noms des titulaires des pensions définitives (décret, art. 5).

La liste provisoire comprend :

1° D'une part les bénéficiaires en instance de pension qui sont pourvus d'un titre d'allocation provisoire d'attente,

2° D'autre part, les titulaires d'une pension temporaire (décret, art. 6, al. 1).

L'inscription suit le sort de la pension : lorsqu'un bénéficiaire déjà inscrit sur la liste permanente reçoit en raison d'une infirmité nouvelle un titre d'allocation d'attente ou de pension temporaire pour l'ensemble de ses infirmités, il est inscrit sur la liste provisoire pour l'ensemble desdites infirmités et il est rayé de la liste permanente (décret, art. 6, dernier al.).

En cas de changement de résidence, l'intéressé demande au maire qui détient son dossier de le transmettre à la mairie du nouveau domicile. Le maire établit un certificat de radiation de la liste communale : si l'intéressé était inscrit sur la liste provisoire, le maire indique sur le certificat de radiation quel est le point de départ et la durée de validité de l'inscription sur ladite liste puis il transmet le certificat et le dossier de l'intéressé au préfet. Celui-ci, après avoir fait procéder aux vérifications utiles sur la liste départementale transmet le dossier au maire du nouveau domicile, directement si l'inté-

ressé n'a pas changé de département et, dans le cas contraire, sous couvert du préfet du nouveau département qui le prend en charge (décret, art. 12).

Aux termes de l'article 10, alinéa 1, du décret :

« le ministre notifie au préfet la décision intervenue pour chacune
« des demandes de pension formulées par les intéressés résidant dans
« son département. »

Cette mesure a pour objet de permettre au préfet de procéder :

— Soit à mutation (radiation de la liste provisoire et inscription sur la liste permanente) si la pension temporaire est transformée en pension définitive,

— Soit à radiation si la pension est refusée.

Il est également procédé à radiation dans les cas suivants :

I. — *Intéressés en instance de pension :*

a) S'ils ont manqué sans excuse légitime à deux convocations devant la Commission de réforme (décret, art. 9).

b) Au bout d'un an, s'ils ne justifient pas qu'ils sont toujours en instance de pension en produisant leur titre d'allocation provisoire et le certificat du Centre de réforme (décret, art. 6, al. 4).

c) Si une nouvelle Commission de réforme modifie avant décision ministérielle la proposition antérieure par une proposition de rejet (décret, art. 2).

II. — *Anciens bénéficiaires d'une pension :*

Si la pension est supprimée soit parce que le degré d'invalidité n'atteint plus le minimum indemnisable, soit parce qu'elle a été jugée abusive, après révision.

Le préfet contrôle l'inscription et les mutations sur la liste spéciale. Il la communique au cours du premier trimestre de chaque année au trésorier-payeur général qui lui en fait re-

tour, après vérification, en vue des redressements nécessaires, notamment les radiations par suite de décès (décret, art. 8).

Toute inscription, changement de liste ou mutation est signalée au maire par le préfet pour mise à jour de la liste communale (décret, art. 10, dernier al.).

SECTION III. — Les effets de l'inscription et du refus d'inscription.

I. — L'inscription est la condition juridiquement nécessaire à l'exercice du droit : c'est seulement après l'inscription que le pensionné peut réclamer le bénéfice des prestations de l'article 64.

Dans ce sens :

« Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, dans le système
« de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, les frais médicaux ne peu-
« vent être payés par l'Etat à un médecin qu'à raison des soins donnés
« à des personnes inscrites sur les listes spéciales précitées... » (Conseil
d'Etat, arrêt Dantin n° 86603 du 11 mai 1927) (1).

Une question se pose en ce qui concerne les intéressés auxquels une pension est accordée avec effet rétroactif : ont-ils, de ce fait, automatiquement droit à l'article 64, pour les frais engagés avant leur inscription sur les listes spéciales ? En vertu de la réglementation relative au remboursement et à l'inscription sur les listes spéciales, il convient en droit strict, de répondre négativement. Mais les intéressés peuvent néanmoins obtenir satisfaction, s'ils demandent l'octroi d'une mesure de bienveillance.

L'inscription sur les listes spéciales n'exclut pas le bénéfice des dispositions prévues par les lois et décrets régissant l'assistance médicale (décret, art. 2).

Les assurés sociaux soignés pour l'infirmité pensionnée doivent recevoir les prestations en nature au titre de l'ar-

(1) Lebon, p. 529.

ticle 64. Les prestations en espèce sont versées par la caisse (décret-loi du 28 octobre 1935, art. 18 (1)).

II. — En raison de son importance, et parce qu'il s'agit de la consécration ou du rejet d'un droit, l'inscription est, nous l'avons vu, soumise à un contrôle sévère auquel participent, non seulement le préfet, mais encore le maire et le trésorier-payeur général. Ces précautions sont nécessaires, mais il ne l'est pas moins de donner des garanties au pensionné. C'est à cet effet que des voies de recours lui sont offertes dans les deux cas suivants :

1^o Refus d'inscription.

2^o Radiation.

Quelle est la juridiction compétente ?

D'après le décret du 25 octobre 1922, le pourvoi devait être porté devant le Tribunal des Pensions, le ministre des Pensions ayant estimé que le droit à inscription sur les listes spéciales constituait une question préalable et devait, par suite, être tranché, non pas par la juridiction spéciale de l'article 64 puisque l'intéressé ne relève pas encore de cet article mais par les Tribunaux de Pensions. Le Conseil d'Etat a décidé en sens contraire :

« Considérant que l'article unique de la loi du 21 juillet 1922 portant « modification de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 prescrit « que « par dérogation à l'article 35 de la loi du 31 mars 1919 toutes « les contestations auxquelles donnera lieu l'application de l'article 64 « seront jugées en premier ressort par la Commission de Contrôle du « domicile de l'intéressé et en appel par la Commission supérieure » ;

« Considérant qu'il résulte des termes généraux de cette disposition « à laquelle n'a pu apporter de dérogation le décret du 25 octobre 1922 « que le Tribunal des Pensions est incompétent pour statuer relativement à l'inscription de l'intéressé sur la liste des bénéficiaires de « l'article 64 de sa commune, que, dès lors, la Cour régionale aurait dû « annuler pour incompétence le jugement rendu par ledit Tribunal » (Arrêt Morin n° 96295 du 5 août 1927) (2).

(1) *B. L. D.*, p. 1035.

(2) Lebon, p. 965.

Postérieurement, le décret du 27 septembre 1928 (1) a modifié sur ce point le décret du 25 octobre 1922 : depuis lors, les litiges relatifs à l'inscription sur les listes spéciales doivent être portés devant les juridictions spéciales de l'article 64 (décret, art. 7), c'est-à-dire en première instance devant la Commission départementale de surveillance et de contrôle des soins gratuits aux mutilés, en appel devant la Commission supérieure siégeant au secrétariat général des Anciens Combattants. Les décisions de la Commission supérieure peuvent être déférées au Conseil d'Etat.

Il résulte de ce qui précède que le droit à inscription est pleinement garanti par l'organisation d'une procédure qui comporte notamment les deux degrés de juridiction et le recours au Conseil d'Etat.

(1) *J. O.*, 3 octobre.

CHAPITRE II

Les deux formes d'attribution des soins : à domicile ou dans un établissement hospitalier.

SECTION I. — Soins à domicile.

§ I. — *Choix du médecin et du pharmacien.*

Le fonctionnement du service des soins gratuits nécessite l'intervention de médecins et pharmaciens. La création d'un corps de praticiens « fonctionnaires » n'a jamais été envisagée. C'est donc à des médecins privés que s'adressent les bénéficiaires de l'article 64.

On se trouve ainsi en face d'un problème qui tient une place grandissante en droit administratif : la collaboration des particuliers au fonctionnement des services publics. Des individus qui ne sont pas des agents administratifs et qui ne font pas partie du personnel du service sont admis à participer au fonctionnement de ce service.

La question se pose de savoir si n'importe quel praticien possédant les titres scientifiques et les diplômes requis pour l'exercice de sa profession sera admis à participer au fonctionnement du service des soins.

Cette question est celle du « libre choix ».

Le problème est à envisager sous un double aspect. Il doit être examiné, d'une part, du point de vue des invalides et des parties prenantes (médecins et pharmaciens), d'autre part, du point de vue de l'Administration.

Pour les premiers, le libre choix ne présente que des avan-

tages. Conséquence logique du droit à réparation dont les répercussions se manifestent constamment, il permet à l'invalidé de guerre d'être soigné comme le serait tout individu de situation moyenne ayant besoin de soins.

Quant aux médecins et pharmaciens, ils trouvent dans les bénéficiaires de l'article 64 une clientèle dont ils seraient privés si l'attribution des soins avait été réservée à un nombre limité de praticiens.

Cependant, il est nécessaire que l'Administration n'admette au fonctionnement du service public que constitue l'article 64 que les médecins et pharmaciens dont la collaboration ne fera pas obstacle au fonctionnement du service et n'entraînera aucune désorganisation.

En conséquence, les efforts du législateur doivent tendre à concilier le libre choix avec les précautions qui sont nécessaires pour éviter les abus et assurer la bonne marche du service.

A l'origine, le système du libre choix a été adopté sans aucune restriction et sans que la question ait fait l'objet de débats au Parlement. C'est le rapport de M. Chéron (1) qui introduisit cette clause « les ayants droit auront le libre choix du médecin ».

Voté sous cette forme par le Sénat (2), le libre choix fut étendu par la Chambre aux pharmaciens (3) et devint le paragraphe 4 de l'article 64.

A son tour, la loi du 21 juillet 1922 étendit le libre choix au chirurgien afin d'éviter toute difficulté d'interprétation.

Mais il apparut bientôt qu'il était nécessaire d'écarter du service de l'article 64 les praticiens convaincus d'abus et la loi de finances du 19 décembre 1926, dans son article 102, donna aux Commissions départementales en première instance et à la Commission supérieure en appel le pouvoir d'exclure les médecins et pharmaciens pour « abus caractérisé ».

(1) Rapport n° 234, art. 60.

(2) Sénat, 26 septembre 1919. *J. O.*, p. 632.

(3) Ch., 4 mars 1919. *J. O.*, p. 984.

Le décret du 22 décembre 1935, article 55, al. 3, ayant accordé l'effet suspensif aux appels formés contre les décisions des Commissions départementales, les praticiens, à condition d'user de cette faculté dont l'usage peut n'être parfois qu'un moyen dilatoire, conservaient le droit d'exercer jusqu'à décision de la Commission supérieure. Or, il s'agissait d'une procédure fort longue et, en définitive, ce système trop rigide ne donnait pas à l'Administration la sécurité nécessaire. Des praticiens dont le concours était indésirable et même néfaste, continuaient à exercer dès lors qu'ils n'avaient pas commis « l'abus caractérisé » prévu par l'article 102.

C'est aux inconvénients de ce système que la législation récente s'est efforcée de remédier en recourant à l'agrément.

Ce procédé qui reçoit d'assez nombreuses applications consiste à arrêter préalablement, parmi les individus remplissant les conditions générales requises, la liste de ceux que l'Administration estime présenter les garanties nécessaires pour participer au fonctionnement d'un service public. Avant d'accepter leur concours, l'Administration procède à la vérification des titres et qualités de ceux qui demandent à collaborer au service public. En principe, la collaboration volontaire du particulier ne peut jamais avoir lieu sans l'agrément d'une autorité publique (1).

L'agrément peut se présenter sous deux formes :

- Agrément individualisé,
- Agrément collectif.

L'agrément individualisé est la forme normale de l'agrément. Il se rencontre dans les cas où la collaboration volontaire résulte d'un véritable contrat (concession d'un service public, marché de travaux par exemple) ou d'un texte formel (ex., agrément des caisses primaires en matière d'assurances sociales). Il est indiscutable que les nécessités du service public recommandent un agrément individualisé, l'agrè-

(1) Cf. *Cours de droit administratif* professé par M. Rolland à la Faculté de Droit de Paris, années 1936-1937, p. 240 et suiv.

ment ne pouvant être vraiment efficace que s'il porte sur des opérations et des personnes bien déterminées. Dans les rares cas où les textes ne prévoient pas un agrément individualisé, il faut donc décider, en principe, que l'agrément aura ce caractère. Cependant, cette règle comporte des exceptions car il se peut que l'agrément soit nécessaire mais n'ait pas besoin d'être minutieusement précisé et délimité. C'est ce qui arrive notamment s'il vise une certaine catégorie de personnes.

« Il faut un agrément, mais l'agrément a été donné une fois pour toutes à tous ceux qui font partie de cette catégorie ou de ce groupe pour une opération ou une série d'opérations déterminées. A condition d'être régulièrement inscrites dans le groupe, les personnes qui en font partie peuvent imposer leur collaboration à la personne morale maîtresse du service pour la tâche prévue par le texte (1). »

Telle est la situation de l'avocat qui, hors le cas où il est désigné d'office, collabore au service public de la justice à la seule condition d'être inscrit sur la liste des stagiaires ou au tableau des titulaires.

Quelle forme d'agrément a-t-on entendu instituer au titre de l'article 64 ?

Le premier texte intervenu est un décret-loi du 14 avril 1934 qui prévoit que « le libre choix du pharmacien s'exercera parmi ceux que le ministre aura agréés comme fournisseurs ».

L'exposé des motifs précisait que le libre choix du pharmacien ne présentait aucun avantage pour le pensionné et avait pour seule conséquence « d'obliger l'Etat à accepter comme fournisseur de produits pharmaceutiques tous les fournisseurs sans exception et de lui imposer un tarif général extrêmement onéreux ».

L'agrément institué par le décret-loi de 1934 était un agrément collectif puisqu'une circulaire postérieure (2) décida que seraient agréés tous les pharmaciens qui fourniraient conformément au tarif et à la nomenclature réglementaires.

En est-il de même du système institué par la loi du 8 février

(1) Cf. Rolland, *op. cit.*, p. 247.

(2) Circulaire du 24 mai 1934.

1942 et qui généralise l'agrément puisque celui-ci vise dorénavant *les médecins* et les pharmaciens.

« Les bénéficiaires ont droit au libre choix du médecin, du chirurgien, du pharmacien parmi les praticiens agréés par le ministre chargé du secrétariat général des Anciens Combattants d'accord avec le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé. »

La rédaction de ce texte laissait supposer que des mesures individuelles d'agrément seraient prises. Cependant, par une interprétation peut-être discutable de la loi, le décret du 10 septembre 1942 a adopté l'agrément collectif. L'article 13 dispose :

« Les pensionnés bénéficiaires de l'article 64, non hospitalisés, ont le libre choix du médecin, du chirurgien, du pharmacien, du chirurgien-dentiste parmi ceux qui sont agréés. L'agrément et le retrait d'agrément sont prononcés par décision du secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants d'accord avec le secrétaire d'Etat à la Santé. Sont agréés en principe :

« 1^o Les docteurs en médecine et les chirurgiens inscrits au tableau de l'Ordre ;

« 2^o Les pharmaciens inscrits à la Chambre départementale de la pharmacie ;

« à l'exception de ceux qui, à la date de publication du présent décret se trouvaient exclus du droit de donner des soins ou de délivrer des médicaments en exécution des dispositions de l'article 102 de la loi de Finances du 19 décembre 1926 et du décret du 9 juin 1934.

« Pour les territoires relevant du secrétariat d'Etat aux Colonies l'agrément et le retrait d'agrément sont prononcés par décision du chef de ces territoires. »

Quelles sont les raisons qui ont motivé le caractère collectif de l'agrément ? Elles paraissent être triples :

1^o Raisons d'ordre pratique : l'agrément individualisé aurait nécessité un nombre énorme de décisions individuelles car l'Administration entend admettre la généralité des praticiens,

2^o D'autre part, l'agrément individuel se serait heurté à la double opposition du corps médical et des bénéficiaires,

3° L'inscription au tableau de l'Ordre peut être considérée comme une garantie suffisante.

Quoi qu'il en soit, à l'heure actuelle, la situation est la suivante : l'agrément est collectif.

Le refus et le retrait d'agrément font l'objet de mesures individuelles : en définitive, il semble s'agir d'interdictions ou de radiations plutôt que d'agrément proprement dit.

L'application du procédé d'agrément et du retrait ou du refus d'agrément soulève la question suivante : cette procédure va-t-elle se substituer à la procédure d'exclusion prévue par l'article 102 de la loi de finances du 19 décembre 1926 ?

En pratique, la nouvelle procédure sera appelée à jouer plus fréquemment que l'ancienne, l'Administration ayant la possibilité de se séparer de praticiens indésirables sans même qu'ils aient commis l'« abus caractérisé » qui peut seul motiver une décision d'exclusion de la part des Commissions.

Il se peut cependant qu'en examinant les mémoires qui leur sont déférés, les Commission (Commissions départementales en première instance, Commission supérieure en appel) décèlent des « abus caractérisés » que l'Administration n'avait pas découverts et qui, par suite, n'avaient pu entraîner une décision de retrait d'agrément.

Dans cette hypothèse, la procédure ancienne trouvera donc encore son application, mais il semble que le système d'agrément qui vient d'être institué confèrera un caractère exceptionnel à ces exclusions, d'autant plus que les Commissions auront toujours la faculté, lorsque l'instruction du dossier révélera des abus, d'en informer l'Administration en vue de provoquer éventuellement le retrait d'agrément.

Néanmoins, le ministre n'est pas substitué aux juridictions spéciales de l'article 64. Les deux procédures continueront à jouer concurremment.

Dans le premier cas (exclusion prononcée en application de l'art. 64 C, al. 4 pour « abus caractérisé »), les parties prenantes bénéficient de l'effet suspensif attaché à l'appel.

Dans le second cas, la question se pose de savoir selon

quelles modalités s'effectuèrent le refus et le retrait d'agrément.

Le décret prévoit que la décision sera prise par le secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général aux Anciens Combattants d'accord avec le secrétariat d'Etat à la Santé. Il s'agit donc d'une décision de l'autorité administrative. Par suite, conformément à la règle fondamentale de droit public, elle ne doit avoir pour motif déterminant que le bon fonctionnement du service. L'Administration apprécie si le bien du service nécessite qu'elle accorde ou refuse l'agrément. Elle ne peut user de cette liberté que pour le bien du service. Mais, le faisant, il lui appartient d'apprécier discrétionnairement si un médecin remplit ou non les conditions de fait requises pour participer au service des soins gratuits et, notamment, si sa pratique correspond bien à un exercice correct et loyal de la médecine au regard de l'article 64. La loi ne prescrit pas que les décisions de refus ou de retrait d'agrément doivent être motivées. De ce fait, il n'existe aucune obligation pour l'Administration, suivant la règle généralement admise d'après laquelle les actes administratifs, contrairement aux actes juridictionnels, n'ont pas à être motivés si une loi ou un règlement ne le prescrit pas (1).

Le fait que les actes administratifs n'aient pas à être motivés, limite considérablement les possibilités de débat contentieux, la preuve de l'erreur de droit ou de fait, du détournement de pouvoirs, causes d'ouverture du recours, étant extrêmement difficile à apporter.

En notre espèce, l'instruction du 21 octobre 1942 relative à l'application du décret du 10 septembre a tenu à préciser que les décisions de retrait ou de refus d'agrément devraient être dûment motivées.

(1) Sur cette question, cf. Jèze, *Théorie des motifs déterminants en droit public*. *Revue de droit public*, 1922, p. 387 et *Cours de droit public*, 1922, p. 214 et suiv. ; Alibert, *Le contrôle juridictionnel de l'Administration au moyen du recours pour excès de pouvoir*, 1926, p. 278 et suiv. ; Bonnard, *Le pouvoir discrétionnaire des autorités administratives et le recours pour excès de pouvoir*.

L'Administration entend ainsi garantir les droits des médecins et des pharmaciens dans toute la mesure conciliable avec les dispositions qu'elle a prises pour assurer le bon fonctionnement du service.

Les décisions pourront donc donner lieu à recours dans les cas suivants :

1^o Détournement de pouvoir : à supposer que l'Administration refuse ou retire l'agrément pour des raisons étrangères au bon fonctionnement du service telle que des raisons d'ordre politique ou d'animosité personnelle,

2^o Erreur de droit : l'Administration commettrait une erreur de droit en refusant par exemple à un docteur en médecine le droit d'exercer une spécialité sous prétexte qu'il n'est pas spécialiste alors que la loi prévoit que tout docteur en médecine a le droit d'exercer les diverses branches de son art,

3^o Erreur de fait : cette erreur se produirait si la décision était fondée sur la non inscription au tableau, fait matériellement inexact ou sur des abus en fait inexistants (un médecin est accusé d'avoir accompli un nombre excessif d'actes médicaux à l'égard d'un bénéficiaire alors que cette donnée est inexacte).

Les recours formés contre les refus ou les retraits d'agrément seront portés devant les Commissions départementales en première instance et la Commission supérieure en appel, l'article 64 prévoyant que ces Commissions sont exclusivement compétentes pour statuer sur toutes les contestations soulevées par son application.

Ces recours n'auront évidemment pas d'effet suspensif puisqu'à leur base se trouve un acte administratif exécutoire dès sa notification.

* * *

En ce qui concerne l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, la loi du 8 février 1942 A, alinéa 2 reprenant les termes du décret-loi du 14 juin 1934 (1) dispose :

(1) B. L. D., p. 241.

« sauf dans les localités où il n'existe pas de pharmacien, les praticiens exerçant à la fois la médecine et la pharmacie ne sont admis à présenter que des mémoires pharmaceutiques ou des mémoires médicaux ».

Cette réglementation a été introduite en raison de l'incidence marquée qu'avait trop souvent sur les dépenses l'exercice cumulé de la médecine et de la pharmacie (1).

Les docteurs en médecine pourvus du diplôme de pharmacien doivent donc nécessairement opter pour l'exercice de la médecine ou pour l'exercice de la pharmacie. En ce sens :

« Considérant que si l'article 1^{er} du décret du 14 avril 1934 pris en application de l'article 36 de la loi du 28 février 1934 et dans les limites des pouvoirs spéciaux conférés par cette disposition législative au Gouvernement a, en modifiant l'article 64, alinéa 5, de la loi du 31 mars 1919 disposé que « sauf dans les localités où il n'existe pas de pharmacien, les praticiens exerçant à la fois la médecine et la pharmacie ne sont admis à présenter que des mémoires médicaux ou des mémoires pharmaceutiques » ;

« Considérant qu'il ressort des termes très généraux de cette disposition que, en ce qui concerne le service des soins gratuits aux mutilés, les praticiens titulaires à la fois des diplômes de médecin et de pharmacien, doivent, sous la seule réserve prévue aux textes, opter pour l'exercice, soit de la profession de pharmacien, soit de celle de médecin et que, dans aucun cas, ils ne peuvent être admis à présenter des mémoires pharmaceutiques s'ils ont choisi d'exercer la profession de médecin et inversement ;

« Considérant, par suite, que c'est à bon droit que la Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins gratuits a refusé de prendre en charge les mémoires pharmaceutiques présentés par le sieur... alors qu'il n'est pas contesté que le requérant a opté dans le service des soins gratuits pour l'exercice de la médecine » (Conseil d'Etat, arrêts : Aoust 50413 du 20 janvier 1938, Latreille 50417 du 20 janvier 1938) (2).

Le praticien ayant opté pour l'exercice de la pharmacie ne peut exécuter les ordonnances qu'il a lui-même prescrites, même s'il ne présente pas de mémoire médical en paiement. En ce sens :

(1) Exposé des motifs. *J. O.*, 15 avril.

(2) Lebon, p. 67.

« Considérant qu'il est constant que le sieur... avait opté pour
« l'exercice de la pharmacie en 1934 ; que contrairement à cette
« option il a exercé la médecine à l'égard de bénéficiaires de l'ar-
« ticle 64 de la loi du 31 mars 1919 et effectué les fournitures pharma-
« ceutiques prescrites par des ordonnances qu'il avait lui-même déli-
« vrées ; que nonobstant la circonstance qu'il n'avait pas présenté de
« mémoires médicaux, il n'en avait pas moins contrevenu aux dispo-
« sitions du décret du 14 avril 1934 ; que c'est donc par une exacte
« application dudit décret que la Commission supérieure de contrôle a
« refusé au requérant le paiement des fournitures effectuées en exé-
« cution de ses propres ordonnances » (Conseil d'Etat : arrêt Desanti
n° 1618 du 10 février 1938) (1).

Les médecins ne peuvent intervenir en la double qualité de médecin et de pharmacien que dans les communes où aucun pharmacien n'est établi et où le médecin est autorisé, conformément au droit commun (2) à remplir les fonctions de pro-pharmacien (3).

Le pro-pharmacien peut-il délivrer des produits à un bénéficiaire résidant dans une commune pourvue d'un pharmacien ?

En l'absence de précisions données par la loi à cet égard et de jurisprudence nettement établie, la Commission supérieure répond négativement, considérant :

— Que la loi de germinal an XI est fondée sur l'intérêt du malade lequel ne saurait jouer en l'espèce,

— Que le médecin ne peut ignorer l'adresse de son client (portée sur chaque feuillet du carnet et trois fois par feuillet : souche, bulletin de visite, bulletin d'ordonnance) (1).

La question se trouve à présent résolue par la loi du 11 septembre 1941 (5) relative à l'exercice de la pharmacie qui, dans

(1) Lebon, p. 140.

(2) Loi du 26 Germinal an XI, article 26 : « les docteurs en médecine établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y a pas de pharmacien ayant officine ouverte, peuvent, même sans être munis du diplôme de pharmacien, délivrer des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils sont appelés ».

(3) Cas de force majeure.

(4) Cf. décision n° 9145 du 5 juillet 1939.

(5) J. O., 20 septembre.

son article 29 dispose que les docteurs en médecine établis dans des agglomérations où il n'y a pas d'officine ouverte au public peuvent être autorisés, après avis du directeur régional de la santé et de l'assistance, à avoir chez eux un dépôt de médicaments, l'autorisation devant mentionner les localités dans lesquelles la délivrance des médicaments par le médecin est autorisée.

* * *

Le jeu de la règle du libre choix a soulevé, en pratique, diverses questions :

1^o Un médecin ayant droit aux soins en tant que bénéficiaire de l'article 64 peut-il en vertu du libre choix se choisir pour son propre médecin ? Dans ce cas, l'Etat est-il tenu ou non d'acquitter le montant des ordonnances prescrites ?

Le ministre des Pensions estimait que l'Etat n'avait pas à payer les frais pharmaceutiques ainsi engagés, le droit à la gratuité ne pouvant s'exercer que par l'intermédiaire d'un tiers, agent de contrôle du premier degré.

Le Conseil d'Etat a statué en sens contraire. :

« Considérant qu'aux termes de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, « les bénéficiaires de la présente loi auront droit au libre choix du « médecin, du chirurgien et du pharmacien » ; qu'aucune disposition « législative n'apporte de dérogation à cette règle générale pour le cas « où les bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 posséderaient l'aptitude « légale requise pour l'exercice de la médecine et ne fait obstacle à ce « qu'ils établissent pour eux-mêmes des ordonnances pharmaceu- « tiques au titre de l'article 64 de la loi précitée ;

« Que, dès lors, le sieur X est fondé à soutenir qu'en décidant que « l'Etat n'était pas engagé par les fournitures pharmaceutiques qu'il « s'était prescrites à lui-même, la Commission supérieure a commis un « excès de pouvoir » (Arrêt Archimbaud n° 41116 du 11 avril 1935) (1).

La Commission supérieure maintient que les ordonnances qu'un médecin se prescrit à lui-même ne doivent pas être prises en charge par l'Etat (2). Elle estime que le libre choix

(1) Lebon, p. 503.

(2) Cf. notamment décision n° 7814 du 1^{er} juillet 1937.

ne peut s'exercer en l'espèce, le médecin ne pouvant être légalement à la fois le bénéficiaire et l'ordonnateur des dépenses qu'il engage.

2^o Les bénéficiaires de l'article 64 peuvent-ils choisir pour médecin le directeur d'un asile d'aliénés ou d'un sanatorium public ? Appelée à donner son avis sur cette question, la Commission supérieure a répondu en ces termes :

« L'article 23 du décret du 10 août 1920 qui règle le droit des « médecins des sanatoria à faire de la clientèle est ainsi conçu : les « médecins-chefs, les médecins-adjoints devront résider dans l'établissement ; ils ne feront pas de clientèle au dehors sauf autorisation « exceptionnelle révocable laissée à l'appréciation de la commission « prévue à l'article 28 qui pourra les autoriser à répondre aux demandes de consultation des médecins de la région.

« Cette règle applicable à la clientèle en général est *a fortiori* applicable à la clientèle particulière que régit l'article 64.

« Les médecins de sanatoria ne sont donc pas autorisés à donner, « en dehors des établissements qu'ils dirigent des soins remboursables « par l'Etat au titre de l'article 64.

« La même règle est applicable aux médecins-chefs des asiles « publics d'aliénés.

« Cependant dans le cas particulier où, en raison de sa spécialisation « et compte tenu des dispositions de l'article 28 susvisé, le médecin-chef d'un sanatorium est appelé en consultation dans les conditions « prévues par l'article 18 du décret du 25 octobre 1922, ce médecin-chef sera autorisé à détacher un bon du carnet à souches et le tarif « applicable sera celui qui est fixé par l'article 62 du décret du « 25 octobre 1922.

« Dans le cas particulier du médecin-chef d'un asile public d'aliénés « appelé en consultation, le décret du 25 octobre 1922 recevra son « application » (1).

Les médecins de sanatoria publiques et les médecins d'asiles d'aliénés ne peuvent donc soigner les bénéficiaires de l'article 64 hors le cas où ils sont appelés en consultation par un confrère.

3^o Les médecins appointés par un service public peuvent-ils donner leurs soins au titre de l'article 64 aux intéressés que leur fonction les appelle à examiner ? Il convient, sans aucun

(1) Avis n° 6065 du 11 mai 1933.

doute, de répondre négativement puisque, dans le cas contraire, ces médecins recevraient une double rémunération publique (1).

Cette règle s'applique à tous les médecins qui reçoivent une indemnité forfaitaire (médecins de dispensaire, de compagnie de chemins de fer).

Par contre, la Commission supérieure estime que le médecin attaché à un organisme purement privé a le droit de soigner au titre de l'article 64 les employés de cet organisme bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 (2).

Après avoir examiné les conditions dans lesquelles les bénéficiaires de l'article 64 peuvent faire choix de leur médecin et de leur pharmacien, il convient d'étudier selon quelles règles s'effectue l'attribution des soins.

§ II. — *Le carnet, procédé d'attribution des soins à domicile.*

C'est en faisant usage d'un carnet à souches d'un modèle spécial que tout bénéficiaire de l'article 64 peut recevoir gratuitement les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques qui lui sont nécessaires.

« Tout bénéficiaire de l'article 64 reçoit un carnet à souches établi à son nom » (décret, art. 14).

I. — ATTRIBUTION ET RENOUVELLEMENT DU CARNET.

1^o Dès que le maire a procédé à inscription sur les listes spéciales, il remet au bénéficiaire de l'article 64 un carnet à souches nominatif sur la couverture duquel est reproduit au-dessus du cachet de la préfecture le numéro d'ordre départemental (décret, art. 1, dernier al.).

Le bénéficiaire au nom duquel le carnet est établi est seul habilité à en faire usage. Il ne doit pas s'en dessaisir. Chaque

(1) Dans ce sens, Commission supérieure, avis n° 5250 du 26 avril 1934, 1^{er} point : soins donnés aux gardiens par le médecin des prisons d'Alger.

(2) Cf. Commission supérieure avis n° 1615 du 7 juillet 1926.

bénéficiaire ne doit détenir qu'un seul carnet (décret, art. 14).

Les bénéficiaires exclusivement inscrits sur la liste permanente reçoivent un carnet à feuillets blancs.

Les bénéficiaires exclusivement inscrits sur la liste provisoire reçoivent un carnet à feuillets de couleur.

Les bénéficiaires simultanément inscrits sur la liste permanente et sur la liste provisoire reçoivent un carnet à feuillets de couleur pour l'ensemble de leurs infirmités.

Un carnet du modèle ordinaire est délivré aux victimes civiles, la mention : « victime militaire » devant seulement être biffée et remplacée à l'encre rouge par la mention : « victime civile ».

Les militaires et marins en activité ne reçoivent pas de carnets de bons.

2^o Pour obtenir le renouvellement d'un carnet, le bénéficiaire doit, avant l'épuisement du carnet en cours, adresser sa demande à la mairie où il est inscrit. La demande est transmise à la préfecture qui envoie un nouveau carnet à la mairie : le carnet est alors remis à l'intéressé en échange de la couverture du carnet épuisé (art. 15, al. 2), puis cette couverture est adressée à la préfecture comme pièce justificative, les souches des carnets épuisés restant entre les mains des intéressés.

Il convient d'inviter tout bénéficiaire qui ne peut présenter la couverture d'un carnet épuisé à signer une déclaration de perte.

II. — UTILISATION DU CARNET.

Le carnet est utilisable sur toute l'étendue de l'empire français (décret, art. 14, dernier al.).

Il comprend :

1^o La couverture où sont portés tous renseignements administratifs et le diagnostic de l'infirmité ayant donné lieu à pension (1).

(1) La mention complète des infirmités ayant donné lieu à pension figure depuis 1939 sur les trois parties de chaque feuillet (bulletins de vi-

2° Des souches qui restent entre les mains du titulaire du carnet et sur lesquelles sont inscrites les prescriptions médicales.

3° Des feuilles d'ordonnance sur lesquelles sont inscrits par le médecin les produits à délivrer et, s'il y a lieu, les indications légales concernant les toxiques.

4° Des bulletins de visite (décret, art. 15).

A. — OBLIGATIONS DU MÉDECIN.

1. Les soins n'étant dus que pour les accidents ou complications de l'infirmité ouvrant droit à pension, le médecin doit noter sur les bulletins les raisons d'ordre médical qui justifient son intervention.

Sont mentionnés également :

— La nature des actes médicaux accomplis.

— Les frais de déplacement s'il y a lieu (décret, art. 15).

Lorsqu'il est procédé à une visite au domicile du malade le bulletin doit faire connaître les motifs qui ont empêché l'intéressé de se rendre chez le médecin (décret, art. 17). Cette indication est portée au recto du bulletin.

2. Les médecins inscrivent eux-mêmes, de façon lisible, leur nom, leur adresse, la date de délivrance, et, le cas échéant, la mention de leur spécialité sur les souches, feuilles d'ordonnance et bulletins de visite. Le pharmacien procède de même pour la feuille d'ordonnance (décret, art. 16).

3. Les bulletins de visite doivent être détachés du carnet

site, ordonnances, souches) et non plus seulement sur le verso de la couverture. Cette nouvelle présentation offre des avantages :

a) pour le médecin auquel il est plus aisé de vérifier si les soins demandés sont bien justifiés au titre de l'article 64 ;

b) pour le pharmacien qui a ainsi la possibilité de ne délivrer les médicaments qu'à bon escient ;

c) pour les organismes de contrôle qui, pour s'assurer que les soins et prescriptions sont bien en rapport avec l'affection pensionnée n'ont pas à rechercher au dossier le diagnostic des infirmités (circulaire n° 822 S. M. G. du 10 février 1938).

par le médecin, les feuilles d'ordonnance par le pharmacien. Les feuilles et bulletins séparés du carnet ne doivent pas être acceptés par les praticiens (décret, art. 15 avant-dernier et dernier al.).

Cette réglementation, introduite par le décret du 10 septembre 1912, a pour objet d'empêcher que les carnets ne soient indûment détenus par des tiers au lieu de rester en la possession de chaque bénéficiaire.

En cas de consultation entre médecins, chacun d'eux détache un des bulletins sur lequel il porte la mention : « consultation avec le Docteur... » (décret, art. 15).

Toute feuille d'ordonnance non utilisée à la suite d'une visite ou d'une consultation ne doit pas être détachée du carnet. Le médecin doit y porter la mention « annulée ».

4. Quand un médecin voit un malade pour la première fois, il envoie immédiatement à la préfecture une lettre, écrite sur son papier à en-tête, reproduisant les indications du bulletin de visite et indiquant très lisiblement le nom et l'adresse du mutilé.

Les mêmes prescriptions sont applicables chaque fois qu'un malade change de médecin, c'est-à-dire chaque fois que le médecin constate, en établissant son bulletin de visite, que la souche précédente ne porte pas sa propre signature (décret, art. 18).

Cette règle a été instituée en vue d'assurer la surveillance de bénéficiaires recourant abusivement aux soins et, pour ce faire, s'adressant à des médecins différents.

5. Lorsque, au cours du traitement, le médecin traitant estime nécessaire soit une consultation avec un autre médecin, soit l'intervention d'un spécialiste, soit un examen radiologique ou de laboratoire, soit une série de plus de cinq interventions à tarif spécial, il doit préalablement en donner avis à la préfecture.

De même, aucune opération mutilante ou de grande chirurgie ne peut être faite, sauf le cas d'urgence, qu'après avis

donné, six jours à l'avance, à la préfecture (décret, art. 19).

Antérieurement au décret du 10 septembre 1942, les avis étaient adressés à la Commission départementale de contrôle.

Trois remarques sont à formuler :

a) Cet avis donné par le médecin a pour objet de permettre au préfet de déclencher éventuellement un contrôle médical sur place. Il doit donc être donné avant l'intervention du médecin, sauf le cas d'urgence, où il suffit de l'adresser dans les 48 heures qui suivent l'acte médical (décret, art. 19, al. 3).

b) Dès lors qu'il s'agit d'un avis et non d'une autorisation, le fait que le préfet ait été avisé ne le prive pas du droit de refuser le paiement lorsque le mémoire de soins viendra en vérification devant lui.

En ce sens :

« Considérant que le ministre des Pensions a régulièrement usé du droit qu'il tient de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 de faire appel devant la Commission supérieure des décisions des Commissions départementales de contrôle et que les circonstances que le sieur X... ait avisé ainsi que le lui prescrivait l'article 18 du décret du 25 octobre 1922 la Commission départementale de contrôle de son intention de soumettre le sieur Y... à un examen radiographique et le sieur Z... à des séances de diathermie et que ladite Commission n'ait pas répondu à cet avis ne sauraient priver le ministre du droit prévu par l'article 64 précité » (Conseil d'Etat, arrêt Bech n° 25245 du 21 mars 1934) (1).

c) Les avis de l'article 19 ont-ils un caractère obligatoire ?

Le Conseil d'Etat l'admet tout d'abord :

« Considérant... qu'en se fondant... sur l'inobservation de l'article 18 du décret du 25 octobre 1922... la Commission supérieure a suffisamment motivé sa décision » (Conseil d'Etat, arrêt Bouix, n° 46315/1093 du 26 novembre 1936) (2).

Puis il estime que le paiement d'examens prescrits sans

(1) Lebon, p. 393.

(2) Lebon, p. 1038.

avis préalable ne peut être refusé si les examens sont pratiquement justifiés.

En ce sens :

« Considérant que l'article 31 du décret du 25 octobre 1922 ne comprend pas, parmi les attributions administratives confiées aux Commissions tripartites de contrôle le droit de subordonner par voie réglementaire la prescription de certains médicaments ou traitements à une autorisation préalable ; que d'autre part, l'article 18 ne prévoit aucune sanction pour le cas où le praticien aurait omis d'aviser la Commission des traitements spéciaux qu'il a l'intention d'appliquer, qu'ainsi il appartenait à la Commission supérieure de rechercher en fait non seulement si la formalité prévue par l'article 18 avait été observée, mais encore si de telles prescriptions de traitement avaient été justifiées » (Conseil d'Etat, arrêt Caubet n° 2164 du 9 décembre 1937) (1).

A l'heure actuelle, la question se trouve réglée par le décret du 10 septembre 1942, article 52, alinéa 6, aux termes duquel il n'y a pas lieu à paiement lorsque n'ont pas été observées les formalités substantielles prévues par ledit décret.

Chirurgiens-dentistes. — Les chirurgiens-dentistes se conforment aux mêmes prescriptions que les médecins.

Ils sont habilités :

1° A donner les soins dentaires autorisés au titre de l'article 64 (2).

2° A formuler les prescriptions pharmaceutiques limitées auxdits soins dentaires (décret, art. 20).

B. — OBLIGATIONS DU PHARMACIEN.

Le pharmacien engage sa responsabilité personnelle dans les cas suivants :

(1) Lebon, p. 1014.

(2) La nomenclature des simples soins dentaires autorisés au titre de l'article 64 est fixée par arrêté, conformément aux dispositions du décret du 10 septembre 1942 (art. 58). Les soins importants notamment chez les blessés maxillo-faciaux doivent être exclusivement délivrés à la diligence des Centres d'appareillage.

— Substitution de médicaments aux médicaments délivrés par le médecin.

— Délivrance de produits non inscrits au tarif pharmaceutique interministériel (1).

— Erreurs dans l'application des tarifs.

C. — OBLIGATIONS DU BÉNÉFICIAIRE.

Le bénéficiaire ne doit recourir aux soins que pour les accidents ou complications de l'infirmité ayant donné lieu à pension.

En outre, le décret du 10 septembre 1942 le place dans l'obligation de faire effectuer « *en principe* » les prescriptions pharmaceutiques dans les quarante-huit heures qui suivent la délivrance de l'ordonnance (art. 21).

Cette obligation n'a d'autre objet que d'éviter des abus.

Elle ne s'applique pas en cas d'impossibilités matérielles dont l'appréciation appartient au préfet.

SECTION II. — **Hospitalisation.**

Aux termes de l'article 64 B les pensionnés de la loi du 31 mars 1919, ont le droit d'être hospitalisés gratuitement au compte de l'Etat :

« Si l'hospitalisation est reconnue nécessaire, les malades
« peuvent être admis à leur choix, soit dans les salles militaires
« ou civils des hôpitaux de leur ressort, et s'il y a lieu, dans les
« sanatoria publics, soit dans les établissements privés agréés
« par le ministre chargé du secrétariat général des Anciens
« Combattants. »

Il y a lieu d'examiner :

I. — Le choix de l'établissement.

II. — L'attribution des soins hospitaliers.

(1) Cf. *infra*, p. 93.

§ I. — *Choix de l'établissement.*

Le texte primitif de l'article 61 ne prévoyait que l'admission à l'hôpital public, à l'exclusion des établissements privés. Mais il est très vite apparu que cette restriction n'était pas conforme au principe général de réparation et mettait l'invalidé qui avait besoin de se faire hospitaliser dans la même situation que l'assisté. Il convenait donc de remédier à cet état de choses. C'est ce que fit la loi du 21 juillet 1922 qui posa le principe du libre choix de l'établissement hospitalier et permit ainsi au pensionné de se faire hospitaliser, à son gré, selon ses désirs ou ses habitudes sociales, soit à l'hôpital public (civil, mixte, militaire), soit dans un établissement privé. Mais il convenait aussi de déterminer le domaine d'application du libre choix en vue d'éviter que les pensionnés ne se fassent admettre dans des établissements ne présentant pas de garanties suffisantes. La loi du 21 juillet 1922 décida donc que le choix des bénéficiaires ne pourrait porter que sur « les établissements privés agréés par la Commission tripartite départementale ». Cette notion d'agrément, introduite en matière d'hospitalisation devait, par la suite, nous l'avons vu, être étendue au libre choix du pharmacien, puis du médecin (1). Mais alors qu'en ce qui concerne les praticiens, l'agrément a un caractère collectif, en matière d'hospitalisation, il est individualisé. Sont exclusivement agréés les établissements nommément désignés. La raison en est, semble-t-il, double : d'une part, le nombre relativement restreint des établissements privés permet ces mesures individuelles ; d'autre part, il n'existe pour les cliniques aucun procédé permettant de présumer qu'elles présentent des garanties suffisantes. Au contraire, pour les praticiens, l'inscription au tableau constitue déjà en soi une garantie.

L'agrément consiste à reconnaître qu'un établissement remplit les conditions convenables tant au point de vue tech-

(1) Cf. *supra*, p. 55 et suiv.

nique (personnel qualifié, aménagement des salles d'opération et de stérilisation...) que matériel (installation, entretien, discipline...). L'agrément ne doit être prononcé qu'après information aussi complète que possible, donc, si besoin est, après contrôle inopiné. Il doit évidemment être retiré si l'établissement ne se conforme pas aux règles établies pour l'hospitalisation des bénéficiaires de l'article 64 ou si les conditions qui l'avaient motivé ne sont plus remplies. De même, après avoir été refusé, l'agrément peut être accordé si l'établissement s'est amélioré. C'est afin de permettre ces remaniements (nouvelles inscriptions et radiations) que la liste des établissements privés est dressée chaque année. L'agrément est annuel (décret, art. 25).

La loi du 21 juillet 1922 avait décidé qu'il appartiendrait aux Commissions départementales de prononcer l'agrément des établissements privés. Depuis la loi du 8 février 1942, cette fonction incombe au secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants après accord du secrétaire d'Etat à la Santé. Les pouvoirs peuvent être délégués au préfet dont la décision ne doit intervenir qu'après accord du directeur régional de la Santé et de l'Assistance (décret, art. 25).

En ce qui concerne les sanatoria, le préfet est directement chargé d'établir la liste des établissements privés agréés : son choix est limité parmi les établissements privés agréés comme sanatorium par le secrétariat d'Etat à la Santé (décret, art. 26). Pratiquement, l'Administration des Pensions s'en remet au Département de la Santé, qualifié pour dresser la liste des sanatoria privés agréés.

Quelles sont les raisons pour lesquelles les Commissions tripartites ont été déchargées de leur fonction d'agrément ? Il faut y voir une application du principe introduit par la nouvelle réglementation qui a pour objet, en vue de simplifier et de hâter le règlement des questions, d'alléger les Commissions de l'expédition des affaires courantes et d'en faire essentiellement des organismes chargés, en vertu de leur

mission générale de surveillance et de contrôle, de statuer en première instance sur toutes les contestations soulevées par l'application de l'article 64. Dorénavant, les Commissions départementales n'auront donc plus à dresser la liste des établissements privés mais exclusivement à se prononcer sur les pourvois formés par les établissements contre les refus d'agrément ou les radiations qui leur seront opposés soit par le secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants, soit par le préfet. Les décisions de la Commission départementale pourront être déférées en appel à la Commission supérieure.

§ II. — *Attribution des soins hospitaliers.*

Ils sont donnés soit à l'hôpital ou en clinique, soit au sanatorium.

I. — Soins à l'hôpital ou en clinique :

Le décret du 10 septembre 1942, art. 23, dispose :

« En cas d'accidents ou complications de l'infirmité pensionnée
« nécessitant des soins hospitaliers, les bénéficiaires du présent décret
« peuvent être admis, soit dans l'hôpital public approprié le plus
« voisin de leur domicile, soit dans l'établissement privé choisi par
« eux sur la liste des établissements privés agréés. »

Il résulte de ce texte que l'hospitalisation ne peut être prise en charge par l'Etat que sous des conditions précises se rapportant les unes aux pensionnés, les autres aux établissements.

D'autre part, des formalités spéciales sont requises pour l'hospitalisation des pensionnés qui, pendant toute la durée de l'hospitalisation cessent d'avoir droit à l'usage de leur carnet à souches.

Par suite, il y a lieu d'examiner :

Les conditions de l'hospitalisation.

La procédure d'hospitalisation.

Les effets de l'hospitalisation.

A. CONDITIONS D'ADMISSION.

Le pensionné ne peut être hospitalisé au titre de l'article 64 que si l'infirmité donnant droit à pension présente des accidents ou complications exigeant des soins hospitaliers proprement dits et non un simple hébergement : l'hospitalisation ne doit donc être effectuée que s'il n'est pas possible de donner utilement les soins à domicile.

Ne peuvent par suite bénéficier de l'article 64 :

1° A moins d'accident aigu nécessitant l'admission temporaire à l'hôpital, les vieillards et incurables qui relèvent des hospices qualifiés, notamment les pensionnés visés par l'article 10 de la loi du 31 mars 1919, qui demandent à être placés en hospice au titre dudit article. D'après ce texte :

« Les mutilés que leurs infirmités rendent incapables de se mouvoir, de se conduire ou d'accomplir les actes essentiels à la vie ont droit à l'hospitalisation s'ils la réclament. En ce cas, les frais de cette hospitalisation sont prélevés sur la pension qui leur a été concédée... » ;

2° Les pensionnés pour aliénation mentale qui relèvent de l'article 55 de la loi du 31 mars 1919 : les frais d'hospitalisation sont réglés sur la pension après prélèvement éventuel en faveur des ascendants, femme, enfants. Si la pension est insuffisante, le complément des frais de séjour est pris en charge par l'Etat.

3° Les anciens militaires pensionnés, envoyés dans les établissements thermaux et qui relèvent du secrétariat d'Etat à la Guerre, conformément à la loi du 12 juillet 1873.

4° Les anciens militaires dont l'état de santé nécessite une cure de convalescence et auxquels il appartient de s'adresser à l'Office départemental des mutilés.

En ce qui concerne les établissements qualifiés pour recevoir les bénéficiaires de l'article 64, une fois admis le principe du libre recours à l'hôpital public ou à l'établissement privé, se pose encore une double question tenant :

— A la nature de l'établissement.

— A sa situation territoriale.

1^o Nature de l'établissement : Il s'agit exclusivement des établissements de traitement, à l'exclusion des établissements de convalescence ou d'hébergement (Invalides, hospices) (décret, art. 24).

Quels sont exactement les hôpitaux publics ?

Non seulement l'hôpital civil mais encore l'hôpital mixte puisque l'article 64 fait mention des « salles civiles ou militaires ».

Quid en ce qui concerne les hôpitaux militaires ?

Les anciens militaires bénéficiaires de l'article 64 peuvent, dans la limite des places disponibles, après satisfaction des besoins normaux des garnisons, être reçus directement à l'hôpital militaire lorsque cet hôpital est l'établissement hospitalier le plus rapproché de leur résidence.

Les salles payantes des hôpitaux publics peuvent-elles être assimilées aux établissements privés ? Saisie de la question, la Commission supérieure a jugé qu'en l'absence de textes prévoyant leur agrément, il convenait de répondre négativement (avis n^o 1084).

2^o Limitation du ressort d'hospitalisation :

D'après l'article 23 du décret, l'hospitalisation peut être effectuée à l'hôpital public approprié le plus voisin du domicile du malade. Par analogie, les mêmes dispositions sont applicables à l'établissement privé.

Ce texte constitue pour les pensionnés une heureuse innovation.

Sous le régime de la loi du 31 mars 1919, il était dit que les malades pouvaient être admis dans l'hôpital de leur ressort mais ni l'article 64 ni le décret du 26 septembre 1919 ne précisaient l'étendue de ce ressort ; il en est de même de la loi du 21 juillet 1922. Sur amendement de M. Stuhl, déposé au nom de la Commission des finances (1) le Sénat avait voté un texte

(1) Sénat, 8 juillet 1922. *J. O.*, p. 1161.

qui limitait le ressort d'hospitalisation au département, dans un but d'économie, étant donné qu'un paragraphe ultérieur de la loi mettait à la charge de l'Etat les frais de transport à l'hôpital. A la Chambre, M. Ricolfi s'éleva contre la limitation du ressort au département (1) et signala « l'inconvénient grave « que pouvait avoir pour les malades et les mutilés de certains « départements cette limitation des possibilités des soins ou « des opérations nécessaires dans des conditions parfaites ou « suffisantes ».

La Chambre revint alors aux termes primitifs de l'article 64 qui, en fin de compte, furent votés.

Le décret du 25 octobre 1922, article 20, précisa que ce ressort était celui de la faculté de médecine dont relève l'intéressé.

Mais il apparut à l'expérience que cette règle était encore trop restrictive, certains traitements spéciaux ne pouvant être donnés parfois que dans un unique ou dans de rares centres hospitaliers.

C'est donc en vue de faciliter au pensionné les conditions de son hospitalisation que le décret du 10 septembre 1942 déclare que celle-ci sera dorénavant effectuée dans l'établissement « approprié le plus voisin du domicile ».

A qui appartient-il de déterminer cet établissement ? Le médecin traitant est qualifié pour faire la proposition. La décision appartient au préfet.

B. — PROCÉDURE.

Deux cas sont à envisager.

1^o *Il n'y a pas lieu à hospitalisation d'urgence :*

« Si l'hospitalisation est jugée nécessaire, le médecin traitant doit le « certifier par une lettre d'avis, écrite sur son papier à en-tête, reproduisant les indications du bulletin de visite et adressée six jours à l'avance à la préfecture (2) » (décret, art. 27, 1^{er} al.).

(1) Chambre, 8 juillet 1922. *J. O.*, p. 2499.

(2) Antérieurement au décret du 10 sept. 1942 : à la Commission tripartite départementale.

Le bulletin de visite et la lettre d'avis doivent toujours spécifier la nature de l'affection qui nécessite l'hospitalisation et désigner l'établissement public ou privé choisi par le malade.

Quand un malade demande à être traité dans un établissement privé, ou dans un hôpital public autre que celui de sa résidence, il convient de joindre à la lettre d'avis adressée à la préfecture une déclaration par laquelle l'établissement en cause accepte de recevoir le malade (décret, article 27, 2^e et 3^e al.).

2^o *Hospitalisation d'urgence :*

En cas d'urgence motivée, il est procédé à l'hospitalisation. Le médecin traitant justifie l'hospitalisation d'urgence, en adressant sans délai, à la préfecture, une lettre rédigée sur papier à en-tête, mentionnant les nom et adresse du mutilé, les indications du bulletin de visite.

L'établissement public ou privé qui reçoit le malade avise immédiatement la préfecture et, si le bénéficiaire est inscrit dans un autre département, la préfecture (1) du lieu d'inscription. Il importe que l'urgence de l'hospitalisation soit bien justifiée.

En fin de trimestre, le médecin signale sur son mémoire d'honoraires, la date d'envoi des lettres d'avis expédiées avant hospitalisation.

Le préfet statue sur l'hospitalisation après avoir pris, s'il y a lieu, l'avis du médecin secrétaire (Décret, art. 27, al. 4).

A cet effet, lorsqu'il est avisé d'une hospitalisation, il en examine sur pièces le bien fondé. Il peut, de plus, prescrire le contrôle direct du bénéficiaire, soit à domicile, soit à l'hôpital, selon qu'il s'agit ou non d'une hospitalisation d'urgence, en vue de déterminer si l'hospitalisation est nécessaire. Hors le cas d'urgence, il doit faire connaître sa réponse dans le délai de six jours (art. 27, *a contrario*).

S'il estime que les dispositions de l'article 64 ne sont pas applicables, il en informe le maire en l'invitant à rechercher si

(1) Ces divers avis étaient adressés à la Commission tripartite départementale, antérieurement au décret du 10 sept. 1942.

le malade est en état de bénéficier des lois et décrets sur l'assistance médicale gratuite ou si les frais d'hospitalisation doivent rester à sa charge.

Dans tous les cas, la décision intervenue est notifiée aux parties intéressées (décret, art. 29).

Les voies de recours habituelles devant les juridictions spéciales de l'article 64 sont ouvertes aux unes et aux autres.

C. — EFFETS DE L'HOSPITALISATION.

L'article 30 du décret édicte :

Tout hospitalisé à quelque titre que ce soit dans un établissement public ou privé, agréé ou non, cesse d'avoir droit, pendant la durée de son hospitalisation à l'usage de son carnet à souches.

Si l'hospitalisation a lieu au compte de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, le carnet doit être déposé entre les mains du gestionnaire ou de l'administrateur.

Quels sont les motifs de cette réglementation ?

Deux cas sont à envisager :

1° Le pensionné n'est pas hospitalisé au titre de l'article 64. Il a préféré faire choix d'un établissement non agréé et désirerait payer lui-même les frais d'hospitalisation mais utiliser le carnet pour le règlement des frais médicaux et pharmaceutiques. Ce serait une façon détournée de faire participer l'Etat à des frais d'hospitalisation dans un établissement qu'il n'a pas agréé et qui, par suite, n'est pas habilité à recevoir de l'Etat quelque remboursement que ce soit.

2° le pensionné est hospitalisé au titre de l'article 64.

La remise du carnet permet d'abord à l'établissement, de vérifier si le motif d'hospitalisation et le diagnostic porté sur le certificat d'admission sont bien en relation, cette relation étant indispensable à la prise en charge des frais au titre de l'article 64.

Pendant la durée de l'hospitalisation, l'Etat a décidé que les frais seraient exclusivement réglés aux établissements, sur

production de mémoires trimestriels. Les médecins et pharmaciens n'ont donc pas qualité pour présenter personnellement des notes d'honoraires en joignant à l'appui les pièces justificatives tirées du carnet.

L'hospitalisation des pensionnés qui a pour conséquence au regard de l'article 64 le retrait du carnet, entraîne les effets suivants :

Les bénéficiaires de l'article 64 sont soumis, durant leur séjour au règlement de l'établissement où ils sont hospitalisés (décret, art. 27, dernier al.).

Lorsqu'un bénéficiaire de l'article 10 de la loi du 31 mars 1919 est hospitalisé au titre de l'article 64, le bénéfice de la majoration pour tierce personne et celui du supplément spécial temporaire sont suspendus, comme ils le sont lorsque l'hospitalisation est effectuée au titre de l'article 10 (art. 10, al. 2).

D'autre part, en ce qui concerne sa durée, l'hospitalisation, étant motivée par les accidents ou complications d'une infirmité, est, en principe, temporaire.

Si elle se prolonge au delà de trois mois, elle doit faire l'objet, dans le premier mois de chaque trimestre, sur certificat du médecin traitant et, éventuellement, après contrôle sur place, d'une décision dûment motivée tendant à prolongation ou non prolongation (1).

II. — *Hospitalisation en sanatorium.*

« Si le malade est dans le cas d'être soigné dans un sanatorium anti-tuberculeux, l'hospitalisation est effectuée dans le sanatorium approprié le plus proche de son domicile » (décret, art. 26).

Bien que les règles générales relatives à l'hospitalisation soient applicables au placement en sanatorium, les précisions suivantes paraissent devoir être apportées.

(1) Circulaire n° 44864 du 11 décembre 1926.

A. — CONDITIONS D'ADMISSION.

1) Pour être admis en sanatorium, il faut :

1^o Être pensionné à 100 % pour tuberculose (1) ;

2^o Pouvoir tirer profit de la cure : les tuberculeux trop atteints pour bénéficier du traitement sanatorial doivent être dirigés sur l'hôpital.

C'est au médecin qui propose l'hospitalisation, puis au médecin du sanatorium qu'il appartient d'apprécier si le malade remplit bien les conditions médicales d'admission.

2) L'hospitalisation ne peut être faite que dans des sanatoria, non dans des préventoria ou dans des centres de rééducation où ne sont pas donnés des soins proprement dits.

Le malade doit être hospitalisé dans le sanatorium approprié le plus voisin de son domicile.

L'hospitalisation en sanatorium peut avoir lieu :

Soit dans les sanatoria publics ;

Soit dans les sanatoria privés,

— Assimilés aux sanatoria publics,

— Privés agréés.

B. — PROCÉDURE.

A la lettre d'avis adressé par le médecin traitant, il y a lieu de joindre :

1^o Un certificat du modèle réglementaire ;

2^o Une fiche de renseignements médicaux et sociaux établie par le médecin du dispensaire (l'intervention du dispensaire est obligatoire s'il s'agit de l'admission dans un sanatorium public).

Il appartient à l'administration préfectorale de procéder aux formalités nécessaires et de saisir à cette fin l'autorité qualifiée en joignant aux pièces sus-mentionnées tous rensei-

(1) Cf. Circulaire n^o 648. *S. M. G.* du 6 mars 1940 ; *supra*, p. 42.

gnements nécessaires (hospitalisations antérieures des malades, circonstances de sortie, etc...).

Qui est qualifié pour prononcer l'admission ?

1^o Le ministre secrétaire d'Etat à la Santé en ce qui concerne les sanatoria gérés par son administration ;

2^o Le directeur de l'établissement ou son représentant en ce qui concerne :

a) Les sanatoria privés ;

b) Les sanatoria privés assimilés aux sanatoria publics.

Les dispositions relatives à l'hospitalisation d'urgence ne sont pas applicables au placement en sanatorium en raison de la durée des formalités indispensables qui précèdent toute admission. Si l'état du malade exige une hospitalisation immédiate, c'est sur l'hôpital et non sur le sanatorium qu'il convient provisoirement de le diriger.

C. — EFFETS DE L'HOSPITALISATION.

1^o Les règles relatives au retrait du carnet doivent être observées (1).

2^o Le versement de l'indemnité de soins alloués aux pensionnés à 100 % pour tuberculose est suspendu pendant la durée de l'hospitalisation (2).

3^o Les bénéficiaires du présent décret sont soumis durant leur séjour au règlement de l'établissement où ils sont hospitalisés (décret, art. 27, dernier al.).

· APPENDICE

Traitement à titre externe.

Sous le régime du décret du 25 octobre 1922 (art. 68), dans le cas exceptionnel où le malade avait besoin d'un traitement

(1) Cf. *supra*, p. 81.

(2) Cf. loi de Finances du 13 juillet 1925 (art. 198) ; décret du 25 août 1925 (art. 2) ; instruction du 18 mai 1926 (art. 2).

médical chirurgical ou de spécialités ne nécessitant pas l'hospitalisation mais exigeant sa présence dans un centre spécial, il pouvait être autorisé par la Commission Tripartite, sur proposition de son médecin traitant à suivre un traitement dans ce centre.

Interprétant les dispositions de l'article 68 dans un sens strict, la Commission Supérieure estimait que ce texte ne pouvait jouer que lorsque l'intéressé suivait un traitement dans un « centre spécial », non dans un hôpital public. En ce sens :

« Considérant que les décrets ne permettent pas de payer aux établissements publics les soins donnés à titre externe aux bénéficiaires de l'article 64 » (avis n° 1318 du 26 mars 1925).

Pour éviter toute contestation, le décret du 10 septembre 1942 précise que « les hôpitaux publics sont habilités à délivrer des consultations et des soins à titre externe » (art. 33). Ces dispositions visent exclusivement les hôpitaux publics. Cette mesure a pour objet de ne pas priver les bénéficiaires de l'article 64 des ressources hospitalières si importantes qu'ont développées la plupart des grands pays modernes.

CHAPITRE III

Le paiement.

Sur la question « *paiement* », l'article 64 présente deux particularités :

1^o L'obligation de l'Etat se trouve engagée par la simple signature du médecin traitant. C'est lui, en effet, qui décide en apposant sa signature sur les bons extraits du carnet de soins que les frais médicaux, les produits pharmaceutiques, l'admission dans un établissement hospitalier seront pris en charge par le Trésor Public au titre de l'article 64. La Commission Supérieure de Surveillance et de Contrôle des soins gratuits, interprétant le terme ordonnateur dans un sens large, a souvent fait observer aux médecins traitants que l'article 64 leur confère, en fait, sinon en droit, une fonction d'ordonnateur des deniers de l'Etat et qu'ils ne doivent pas faillir aux devoirs et obligations que leur crée une telle disposition.

Nous verrons en étudiant le « Contrôle » comment s'effectuent les redressements lorsque le médecin n'a pas correctement rempli cette fonction ; au présent chapitre nous examinerons simplement la question du paiement des soins dans le cas d'ailleurs le plus fréquent où ceux-ci ont été régulièrement ordonnés et administrés.

2^o Les bénéficiaires de l'article 64 n'ont pas à régler leurs frais de traitement ; l'Etat paie directement les dépenses aux médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et établissements hospitaliers (Seuls les frais de transport, avancés par les bénéficiaires, leur sont remboursés directement).

L'article 22 du décret dispose :

« Les remboursements afférents aux soins à domicile sont mandatés
« exclusivement aux médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes
« sur présentation de mémoires trimestriels.

« Seul le praticien régulièrement choisi par le malade est habilité à
« établir et à signer les pièces comptables (bulletins de visite, feuilles
« d'ordonnance et mémoires) » (al. 1 et 2).

De même l'article 34 stipule :

« Les dépenses d'hospitalisation sont mandatées à l'admini-
stration de l'établissement où le bénéficiaire a été traité »
(al. 1).

Il convient d'examiner successivement :

Le paiement des soins à domicile.

Le paiement des soins hospitaliers.

SECTION I. — Paiement des soins à domicile.

Deux questions se posent, relatives :

— au calcul des frais : c'est la question des tarifs,

— à la procédure instituée pour le paiement.

§ 1. — TARIFS.

L'article 64, modifié par la loi du 8 février 1942 dispose dans son article 1^{er}, dernier alinéa :

« Des arrêtés interministériels fixeront les tarifs des soins médicaux,
« chirurgicaux et pharmaceutiques ainsi que les conditions et limites
« de remboursement des frais de voyage et de transport. »

Et l'article 58 du décret reprend ces dispositions en les détaillant.

Sur quelles bases sont réglés les tarifs ? Dès l'élaboration de l'article 64 une discussion fut engagée à la Chambre. A la séance du 31 janvier 1918, M. Doizy, intervenant en tant que président de la Commission de l'Hygiène Publique, déclara que le corps médical ne devait pas faire les frais de la loi et devait être consulté (1).

(1) Ch., 31 janvier 1918. *J. O.*, p. 258.

A la même séance, MM. Pacaud et Doizy proposèrent un article additionnel :

« Pour les réformés ayant droit aux soins médicaux et pharmaceutiques qui demanderont leur inscription à l'assistance médicale gratuite, le tarif des honoraires et des médicaments sera établi par décret » (1).

Prenant respectivement la défense des médecins et des pharmaciens, MM. Pacaud et Charles Bernard firent remarquer qu'il serait inadmissible que le fait d'inscrire les pensionnés sur les listes de l'assistance médicale gratuite, entraînant le règlement des frais au tarif extrêmement réduit de cette assistance. Les frais, affirme M. Pacaud, « incombent entièrement à l'Etat à qui les médecins et les pharmaciens n'ont pas de charité à faire » (2).

Ce que M. Pacaud souhaite, c'est l'application du tarif de la clientèle ordinaire.

Mais M. Lugol, rapporteur, est partisan d'un tarif intermédiaire entre le tarif de la clientèle ordinaire et celui de l'assistance médicale gratuite (3). Il signale que « les médecins y trouveront un avantage puisque beaucoup de ces malades auraient été, par le fait de leur situation pécuniaire, des clients de l'assistance médicale ».

M. Charles Bernard se rallie à ce tarif spécial à condition qu'il soit établi après consultation des associations syndicales.

M. Abrami, sous-secrétaire d'Etat à l'Administration de la Guerre, s'y étant formellement engagé, M. Pacaud retire l'article qu'il avait proposé (4).

Au Sénat, sur intervention de M. Chauveau, parallèle à celle de M. Pacaud à la Chambre, M. Abrami réitère son engagement (5).

Néanmoins, M. Lugol propose à la Chambre le texte suivant

(1) Ch., 31 janvier 1918. *J. O.*, p. 264.

(2) Ch., 31 janvier 1918. *J. O.*, p. 264.

(3) Ch., 31 janvier 1918. *J. O.*, p. 265.

(4) Ch., 31 janvier 1918. *J. O.*, p. 265.

(5) Sénat, 26 septembre 1918. *J. O.*, p. 683, rapport n° 5436, p. 13.

qui est voté (1) ; et devient partie du paragraphe 5 de l'article 64 de la loi Lugol :

« Le tarif, en sera établi par un décret d'administration publique
« pris après entente avec les représentants autorisés des organisations
« et des syndicats professionnels intéressés. »

En juillet 1919, des pourparlers, engagés entre le ministère de l'Intérieur dont relève à l'époque l'application de l'article 64 et les représentants des syndicats médicaux, sont rompus en raison de prétentions médicales que l'Administration juge excessives.

Ces pourparlers reprennent après la constitution du ministère des Pensions et, en vue de faciliter l'accord, sont d'abord limités au tarif de la visite et de la consultation.

L'entente se fait sur les points suivants :

— tarif départemental, conformément au désir de l'Administration, le corps médical renonçant à l'établissement du tarif national qu'il avait d'abord souhaité,

— tarif maximum fixé à 8 fr. ou 10 fr. selon que les villes ont une population inférieure ou supérieure à 200.000 habitants.

Mais l'Administration continue à demander un tarif spécial alors que le corps médical tient au tarif de la clientèle ordinaire. Elle invite les préfets à se mettre d'accord avec les syndicats départementaux pour l'établissement d'un tarif départemental intermédiaire, ayant pour plafond les prix de 8 fr. et 10 fr.

Les accords ne se réalisent que dans les deux tiers environ des départements et sont parfois aussitôt dénoncés.

Se trouvant dans l'impossibilité de soumettre au Conseil d'Etat le projet de décret prévu par l'article 64, le ministre des Pensions demande alors au Parlement de voter les dispositions suivantes :

« Le tarif en sera établi par un décret rendu dans la forme des
« règlements d'administration publique » (2).

(1) Chambre, 4 mars 1919. *J. O.*, p. 984.

(2) Loi de finances du 31 décembre 1920, art. 54 ; cf. *supra*, p. 15.

Ce texte est voté, sans discussion à la Chambre (1), au Sénat après intervention de M. Delpierre (2) qui déclare que « ce n'est pas aux médecins, de toujours faire les frais des lois d'assistance ».

Mais le corps médical s'oppose au décret du 9 mars 1921 fixant le montant de la consultation de 4 à 8 fr., celui de la visite de 5 à 10 fr.

La question n'est réglée que grâce à la réunion de la Commission tripartite instituée par arrêté du 17 juin 1921 qui met au point le décret du 4 juillet 1921 fixant le tarif de la consultation de 5 à 8 fr., le tarif de la visite de 6 à 10 fr.

Enfin la loi du 31 juillet 1922, modifiant l'article 11 de l'article 64 décide :

« Un décret rendu sur la proposition du ministre de la Guerre et des Pensions et du ministre des Finances déterminera les tarifs des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques. »

En exécution de ce texte, intervient le décret du 25 octobre 1922 aux termes duquel :

1^o La consultation et la visite sont respectivement fixées suivant l'importance des communes de 5 à 8 fr., de 6 à 10 fr., le tarif de la visite étant doublé dans les deux cas suivants :

— Visite de nuit de 20 heures à 6 heures,

— Consultation entre deux médecins (article 60 à 63) ;

2^o Le taux des indemnités de déplacement sera remis à un arrêté interministériel, l'article 64 se bornant à donner le mode de calcul ;

3^o Les interventions médico-chirurgicales seront réglées conformément à un tarif et à une nomenclature insérés au décret (art. 74 et suivants) ;

4^o Le tarif des frais pharmaceutiques sera déterminé par arrêté concerté entre le ministre des Pensions et le ministre des Finances après avis d'une Commission tripartite de 9 membres.

(1) Ch., 27 décembre 1920. *J. O.*, p. 4019.

(2) Sénat, 30 décembre 1920. *J. O.*, p. 2062-2063.

Le Conseil d'Etat jugea que les tarifs constituaient des tarifs réglementaires devant être strictement appliqués. Dans ce sens :

« Considérant qu'il appartenait notamment à la Commission supérieure d'apprécier l'opportunité des piqûres intra-veineuses prescrites par le Docteur X... et de rechercher si le nombre de piqûres ordonnées n'était pas exagéré, mais qu'elle n'a pu, sans excès de pouvoir, adopter, ainsi qu'elle l'a fait, la modification du tarif réglementaire, en dehors de tout examen des circonstances de l'affaire par la Commission tripartite, qu'il suit de là que le requérant est fondé à demander l'annulation de la décision attaquée » (Conseil d'Etat, arrêt Goniondski n° 48406 du 2 avril 1936) (1).

A la suite du décret du 25 octobre 1922, les tarifs médicaux et les frais de déplacement subirent plusieurs remaniements imposés par la hausse du coût de la vie sans que de nouvelles difficultés aient surgi avec le corps médical.

En ce qui concerne le tarif pharmaceutique, les arrêtés des 12 janvier 1923, 3 juin et 22 août 1927 (2), 18 mai 1934 (3) eurent primitivement pour objet d'étendre à l'article 64 le tarif établi par l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France, réserve faite de certaines restrictions concernant d'une part les produits à délivrer, d'autre part les réductions imposées.

Lorsqu'un tarif officiel dit tarif national fut institué par le ministère de la Santé Publique pour l'assistance médicale gratuite (4), le ministère des Pensions estima qu'il convenait de l'appliquer. C'est ce qui fut fait par arrêté du 1^{er} août 1935) (5).

Par la suite, le besoin se fit sentir d'unifier officiellement les tarifs afférents aux diverses lois sociales. Fut donc instituée, par arrêté du 16 février 1937, une Commission comprenant des représentants des Administrations intéressées (Santé, Travail,

(1) Lebon, p. 439.

(2) *J. O.*, 11 juin et 24 août 1927.

(3) *J. O.*, 24 mai.

(4) Arrêté du 10 janvier 1935. *J. O.*, 24 janvier.

(5) *J. O.*, 5 août.

Pensions, Finances) et des représentants du corps pharmaceutique. Cette Commission établit le tarif pharmaceutique interministériel du 25 mai 1937 (1), modifié trimestriellement par des bulletins de variation, et remplacé par le tarif du 20 mai 1941 (2).

Ce tarif pharmaceutique interministériel est applicable au titre de l'assistance médicale gratuite, des assurances sociales, des accidents du travail, de l'article 64.

Le ministre des Pensions, par arrêté en date du 3 novembre 1937 (3), décida que des remises seraient effectuées sur les tarifs officiels. D'autre part, les restrictions apportées à la nomenclature par des arrêtés successifs étaient maintenues, les produits en cause étant fournis par les Centres d'appareillage ou n'ayant pas un caractère strictement thérapeutique.

Le régime actuel est fixé par le décret du 10 septembre 1942 (art. 58) qui dispose :

« Des arrêtés interministériels pris d'accord entre le secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants et le ministre secrétaire d'Etat aux Finances fixeront les tarifs de consultations, visites, interventions médico-chirurgicales, la nomenclature et le tarif des produits pharmaceutiques... »

Ces arrêtés sont actuellement en cours de publication. D'ores et déjà peuvent être données les indications suivantes :

1^o Les mémoires des médecins (consultations, visites, interventions médico-chirurgicales) seront réglés d'après la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens, spécialistes et chirurgiens-dentistes, établie par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé du 25 juillet 1942 (4). Celle-ci a été dressée conformément aux dispositions de la loi du 29 mai 1941 (5) relative aux assurances maladie-maternité,

(1) *J. O.*, 14-15 juin 1937.

(2) *Bulletin officiel des prix* du 5 juin 1941.

(3) *J. O.*, 5 novembre 1937.

(4) *J. O.*, 6 août.

(5) *J. O.*, 24 juin.

qui, dans son article 2, en prévoyait l'établissement. Officielle et nationale, elle repose sur le système suivant : chaque acte est exprimé par un symbole, par exemple :

Le symbole C exprime les consultations, le symbole H, les autres actes de la nomenclature, le symbole D, les débours.

La loi du 29 mai 1941 dispose dans son article 1^{er} que la valeur de chaque symbole sera fixée par arrêté interministériel. C'est ce qui sera fait en matière d'article 64.

En définitive, la tendance actuelle est d'uniformiser tant la nomenclature que les tarifs, sinon dans leur valeur de base, au moins dans leur coefficient.

2^o Les mémoires des pharmaciens seront réglés conformément au tarif pharmaceutique interministériel du 21 mai 1941, modifié par arrêtés des 23 septembre et 9 décembre 1941, 15 avril et 24 juin 1942 (1) sous réserve bien entendu de réductions éventuelles dans le cas de fournitures particulièrement importantes, réductions que jusqu'à ce jour le corps pharmaceutique a toujours consenties aux collectivités et particulièrement à l'Etat au titre de l'article 64 (2).

(1) *Bulletin officiel des prix*, nos 22 du 26 septembre 1941, 33 du 12 décembre 1941, 17 du 24 avril 1942, 26 du 26 juin 1942 ; cf. également Ed. Chaix, juin 1942.

(2) Les restrictions suivantes doivent être apportées à la nomenclature :
Accessoires de pharmacie et bandages : Sont fournis par les pharmaciens les objets suivants : petites attelles, leucoplastes (sparadraps adhésifs à l'oxyde de zinc), suspensoirs, pinceaux pour teinture d'iode, compte-gouttes, seringues en verre (pour urètre, nez, oreilles), œillères.

Les autres objets de petit appareillage auxquels peuvent prétendre les bénéficiaires de l'article 64 sont fournis par les centres d'appareillage du secrétariat général des Anciens Combattants, aux mutilés titulaires du livret d'appareillage.

Lunetterie et yeux artificiels : Tous ces articles sont fournis par les centres d'appareillage : les pharmaciens ne doivent donc pas en délivrer aux bénéficiaires de l'article 64.

Eaux minérales : Toute feuille d'ordonnance portant prescription d'eaux minérales, au titre de l'article 64, doit être transmise à la Commission départementale avec l'avis du médecin traitant, indiquant les raisons d'ordre médical qui motivent cette prescription. Seules les feuilles d'ordonnance de cette nature portant le « Vu bon à délivrer » de la Commission peuvent être remboursées.

Les autorisations sont limitées à 12 bouteilles d'eaux minérales par trimestre et par bénéficiaire.

Les eaux minérales ayant le caractère d'eaux de table ne peuvent être remboursées.

Les eaux purgatives peuvent être délivrées sans autorisation préalable.

Médicaments : Ne peuvent être remboursés au titre de l'article 64 les

§ 2. — PROCÉDURE.

Pour obtenir le paiement de leurs honoraires, les parties prenantes doivent envoyer leur mémoire à la préfecture en fin de trimestre.

Elles doivent également fournir les pièces justificatives des dépenses engagées, c'est-à-dire, pour le médecin, les bulletins de visite ou consultation ; pour le pharmacien, les feuilles d'ordonnance.

Ces mémoires sont en réalité des bordereaux récapitulatifs en double exemplaire.

La préfecture qualifiée pour recevoir les mémoires est la préfecture du département où le médecin est établi. Ce n'est donc pas nécessairement celle du département où le bénéficiaire de l'article 64 est inscrit, notamment s'il s'agit de soins en cours de déplacement, de consultation par un médecin spécialiste.

produits suivants qu'il est interdit aux médecins de prescrire et aux pharmaciens de délivrer au titre dudit article :

a) Vins, en nature ou mélangés, à l'exception du vin de digitale composé (Trousseau ou Hôtel-Dieu), du vin de scille composé (Charité), du vin aromatique ;

b) Elixirs, à l'exception de l'élixir parégorique, de l'élixir de longue vie et de l'élixir de Peyrilhe ;

c) Alcoolats en nature, à l'exception de l'alcoolat de cochléaria composé et de l'alcoolat de Fioraventi.

Sont considérés comme alcoolats en nature, tous les mélanges d'alcoolats insuffisamment dénaturés par l'adjonction de substances médicamenteuses ;

d) Eau de Cologne, eaux-de-vie de lavande, eau dentifrice, pâtes et pastilles, savons et, d'une façon générale, les produits de toilette.

Le sérum normal de cheval, l'extrait de foie buvable, le plasma musculaire ne peuvent donner lieu à paiement que s'ils répondent à des nécessités thérapeutiques indiscutables.

Pansements stérilisés : Ces pansements ne peuvent être délivrés que dans les cas où ils sont nécessaires et après avis.

Analyses : Les analyses comportant recherche du sucre et de l'albumine même avec dosage sont autorisées et peuvent être payées conformément au tarif à raison d'une par malade mais en cas d'analyses répétées, le médecin doit donner avis.

D'autre part, et conformément aux annotations insérées dans le tarif, la délivrance des sels d'or est subordonnée à l'autorisation de la Commission départementale ; de même la fourniture de l'insuline, autorisée dans les cas d'urgence pour les traitements prolongés, est subordonnée à l'avis de la Commission départementale.

Les mémoires ne peuvent donner lieu à paiement que s'ils sont régulièrement établis et signés par le praticien de même que les pièces justificatives (décret, art. 15, avant-dernier al., art. 22, al. 2 et 3).

Un médecin qui aide ou qui remplace provisoirement un confrère doit-il également inscrire son propre nom sur les bulletins et ordonnances et présenter personnellement un mémoire ? Le Conseil d'Etat a répondu par l'affirmative :

« Considérant que, s'il appartenait à l'intéressé de se faire aider par
« un confrère, celui-ci devait conformément aux articles 15, 16, 17 du
« décret du 25 octobre 1922 modifié par le décret du 27 septembre
« 1928, inscrire son propre nom sur les feuilles d'ordonnance et les
« bulletins de visite extraits des carnets à souches des mutilés et
« demander le remboursement des soins pour son propre compte ;

« Qu'en refusant à l'intéressé le paiement des soins qu'il n'avait pas
« donnés lui-même, la Commission supérieure a fait une exacte appli-
« cation des dispositions précitées » (Arrêt Oudart n° 47869/1495 du
23 décembre 1937 ; même sens : arrêt Duchamp n° 2248 du 23 décembre 1937).

Les mémoires doivent parvenir à la préfecture dans un délai maximum de quinze jours suivant l'expiration du trimestre ; passé ce délai, le retard peut entraîner une retenue calculée, après tous redressements nécessaires, à raison de 5 % par mois de retard, sur le montant de la somme arrêtée, sans pouvoir toutefois excéder 25 % de ladite somme (décret, art. 22, dernier al.).

Quand l'Etat peut-il opposer la déchéance ?

L'article 19 du décret du 25 juin 1934 portant modification de la comptabilité publique dispose que : « les délais de 5 et 6 ans prévus par l'article 9 de la loi du 29 janvier 1831 sont ramenés à 4 et 5 ans ».

Il résulte de ce texte que les créances sont soumises à déchéance quadriennale si elles sont nées en Europe et à déchéance quinquennale si elles sont nées hors d'Europe.

En ce qui concerne plus spécialement les mémoires présentés

en paiement pour soins, l'article 2272 Code civil, al. 5, prévoit une prescription biennale (1).

En conséquence, *quid* au titre de l'article 64 ?

Le Conseil d'Etat ;

« Considérant que l'article 2272 alinéa 5 du Code civil, modifié par
« la loi du 30 novembre 1892, article 11, dispose : « l'action des
« médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et phar-
« maciens pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit
« par deux ans ;

« Considérant que cette disposition a un caractère général et a, par
« suite, pour effet d'éteindre, à l'expiration d'un délai de deux ans,
« l'action qu'elle vise, que le débiteur contre lequel cette action est
« dirigée soit un particulier ou qu'il soit l'Etat ;

« Que si, à la vérité, la loi du 29 janvier 1831 a posé, en règle géné-
« rale, que les créances sur l'Etat se prescrivent par un délai de cinq
« ans à partir de l'ouverture de l'exercice auquel s'appliquent les dites
« créances, ce texte ne saurait faire obstacle à ce que l'Etat invoque à
« son profit le bénéfice des textes instituant des prescriptions plus
« courtes lorsque ces textes s'appliquent à tous les débiteurs sans
« distinction,

a émis l'avis

« Que les mémoires en règlements d'honoraires établis pour l'appli-
« cation de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 modifié par la loi
« du 21 juillet 1922 doivent, à peine de déchéance, être présentés
« dans un délai de deux ans, à partir de l'expiration du trimestre
« auquel ils s'appliquent » (avis n° 203622 du 10 mars 1931).

La prescription biennale de l'article 2272, al. 5, est donc applicable aux différents mémoires dont le paiement est demandé au compte de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Mais, comme toutes celles qui sont énumérées aux articles 2271, 2272, 2273 du Code civil, cette courte prescription repose sur une présomption de paiement. Par suite, le créancier a la faculté de déférer le serment au débiteur sur le point de savoir si la somme en cause a été réellement payée (art. 2275). Au surplus, la prescription biennale peut toujours être détruite par un aveu exprès ou tacite émanant du débiteur poursuivi.

(1) « L'action des médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, et pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments se prescrit par deux ans. »

Il en résulte que, en fait, la Commission supérieure a, en divers cas, autorisé le paiement après expiration du délai de deux ans et seulement fait subir aux mémoires une pénalité pour retard, jugeant la déchéance quadriennale seule applicable.

SECTION II. — Paiement des soins hospitaliers.

§ 1. TARIFS.

La question des tarifs, en matière d'hospitalisation n'a soulevé qu'une difficulté réglée par la loi de Finances du 30 mars 1923, article 22 (1) : depuis cette date le prix de journée du sanatorium privé est réglé conformément au tarif du sanatorium public le plus proche et non plus de l'hôpital public le plus proche dont le prix de journée est généralement inférieur à celui du sanatorium.

Comment sont déterminés les tarifs en matière d'hospitalisation ?

L'article 64 B, alinéa 2, dispose :

« A l'hôpital public et au sanatorium public l'Etat paie les frais de séjour au tarif des salles militaires ou civiles de cet hôpital ou de ce sanatorium ; à l'établissement privé, l'Etat paie les frais de séjour au tarif des salles civiles de l'hôpital public ou du sanatorium public le plus voisin dudit établissement. »

Sont donc dus :

1^o Dans les hôpitaux publics, sanatoria publics ou assimilés le prix de journée applicable aux malades traités au compte du département ou des communes (décret, art. 31, al. 1^{er}).

Les consultations et soins délivrés à titre externe sont réglés « d'après les conditions et tarifs admis au compte du département ou des communes » (décret, art. 33).

2^o Dans les hôpitaux militaires ou les salles militaires des hôpitaux mixtes, le tarif spécial applicable aux militaires de même grade, traités au compte du ministère de la Défense Nationale considéré (décret, art. 31, al. 2).

3^o Dans les établissements privés agréés :

(1) Sirey 1926, p. 118, cf. *supra*, p. 19.

a) le prix de journée des salles civiles de l'hôpital public approprié (ou du sanatorium public assimilé) le plus voisin de l'établissement où le malade est traité ;

b) les frais des interventions à tarif spécial figurant au tarif fixé par arrêté interministériel, en application de l'article 58 du décret du 10 septembre 1942.

Toutefois, si l'établissement privé a un contrat avec le département ou la commune, le prix de journée déterminé par ce contrat est seul applicable (décret, art. 32, 1^{er} al.).

En aucun cas (art. 32, dernier al.),

« il ne peut être réclamé aux intéressés de complément d'honoraires
« ou de frais de séjour à quelque titre que ce soit ».

Les établissements qui demandent leur agrément acceptent les conditions fixées par l'Etat et ne doivent pas porter atteinte à la gratuité des soins assurée par la loi aux bénéficiaires.

Ne sont pas pris en charge par l'Etat :

1^o Le montant des visites et consultations qui ne peuvent donner lieu à rémunération pendant la durée de l'hospitalisation.

2^o Le montant des produits pharmaceutiques apportés de l'extérieur (1). Le prix des produits fournis par l'Etablissement est englobé dans le prix de journée.

La prise en charge des frais de séjour des fonctionnaires (civils ou militaires) mis en congé de longue durée pour tuberculose est soumise à des règles propres.

Les émoluments qui sont servis aux fonctionnaires ont le même objet que l'indemnité de soins : leur permettre de se soigner sans travailler. Aussi le décret du 10 décembre 1929 (art. 17, 2^e al.), précise-t-il que l'allocation du traitement ou du demi-traitement aux fonctionnaires en congé pour tuberculose est exclusive de l'indemnité de soins. L'expression « exclusive de l'indemnité de soins » doit être entendue dans le sens défini par l'article 1^{er} du décret du 25 août 1925, c'est-à-dire que ladite indemnité n'est pas attribuée ou est attribuée

(1) Cf. Commission supérieure, avis n° 800 du 8 mai 1924.

à un taux réduit suivant que le traitement servi au fonctionnaire est supérieur ou inférieur au taux de l'indemnité de soins.

Ce principe posé, les règles suivantes doivent en être déduites pour le paiement des frais d'hospitalisation :

1^o Le traitement est égal ou supérieur à l'indemnité de soins.

— le fonctionnaire doit verser directement au sanatorium une partie des frais d'hospitalisation à raison de $\frac{1}{365^e}$ de l'indemnité de soins de 10.600 fr. (1), soit 29 fr. par journée d'hospitalisation.

— le surplus est à la charge de la préfecture et réglé dans les conditions habituelles.

2^o Le traitement est inférieur à l'indemnité de soins. Le fonctionnaire reçoit lorsqu'il n'est pas hospitalisé une indemnité différentielle représentative de l'indemnité de soins de façon à former avec le traitement un total de 10.600 fr.

En cas d'hospitalisation, le versement de l'indemnité différentielle est suspendu :

— le fonctionnaire doit verser directement au sanatorium une partie des frais d'hospitalisation correspondant par jour à $\frac{1}{365^e}$ net du traitement net qu'il perçoit,

— le surplus des frais d'hospitalisation est pris en charge par l'article 64 (2).

Les frais de voyage nécessités par l'hospitalisation dans un établissement public ou privé et, en cas de décès dans cet établissement, les frais de transfert du corps au lieu du domicile sont à la charge de l'Etat (art. 64. C. dernier al. ; décret-art. 35). Un arrêté interministériel fixera les modalités de prise en charge.

(1) 12.500 fr. depuis la loi du 22 juillet 1942, art. 2 (J. O., 5 août).

(2) Circulaire 6126. S. M. G. du 2 septembre 1941.

§ 2. PROCÉDURE.

Les paiements des dépenses d'hospitalisation sont mandatés à l'administration de l'établissement où le bénéficiaire a été traité.

Ce mandatement est effectué sur présentation de mémoires « trimestriels... » (décret art. 34, al. 1 et 2). Ce mémoire constitue la pièce comptable justifiant la demande de paiement au compte de l'article 64.

Il résulte de ce texte que les soins hospitaliers ne peuvent être pris en charge par l'Etat au titre de l'article 64 que sur présentation de mémoires présentés par l'hôpital public ou l'établissement privé agréé. Le carnet à souches ne peut être utilisé.

« Tout hospitalisé à quelque titre que ce soit dans un établissement « privé ou public, agréé ou non, cesse d'avoir droit pendant la durée « de son hospitalisation, à l'usage de son carnet à souches.

« Si l'hospitalisation a lieu au compte de l'article 64, le carnet doit « être déposé entre les mains du gestionnaire ou de l'administrateur » (décret, art. 30).

Aucun paiement ne peut donc être autorisé en droit concernant des soins délivrés dans un établissement non agréé pour les raisons qui ont été définies plus haut (1).

Les mémoires doivent être établis en double expédition et parvenir à la préfecture dans les quinze jours qui suivent l'expiration du trimestre (décret, art. 34, dernier al.)

Les pénalisations pour retard et la déchéance quadriennale jouent (2).

* * *

Nous croyons intéressant d'indiquer que les dépenses afférentes à l'application de l'article 64 se sont élevées aux sommes

(1) Cf. *supra*, p. 81.

(2) Cf. *supra*, p. 95.

ci-dessous durant les dernières années dont les résultats sont connus :

En 1937	116.893.590 fr.
En 1938	121.677.329 fr.
En 1939	128.395.253 fr.
En 1940	117.642.528 fr.
En 1941	134.525.446 fr.

Ces sommes importantes en soi représentent en fait une dépense relativement faible, si on la considère par inscrit ou par soigné parmi les inscrits. Pour l'année 1941 la dépense moyenne est en effet de 118 fr. par inscrit et de 220 fr. par soigné.

Les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se répartissent comme suit :

Médecins	37.000.000 fr.
Chirurgiens-dentistes	62.000 fr.
Pharmaciens	57.000.000 fr.
Hôpitaux publics et établis- sements privés	14.000.000 fr.

Les autres frais se rapportent aux dépenses de personnel, locaux et matériel.

CHAPITRE IV

La surveillance et le contrôle des soins.

L'Administration ayant organisé le fonctionnement de l'article 64 de telle sorte que les bénéficiaires puissent recevoir les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques que sont susceptibles de nécessiter les infirmités ayant donné lieu à inscription, la surveillance et le contrôle consistent à s'assurer que les ayants droit reçoivent tous les soins nécessaires et que ces soins sont administrés, d'une part, selon les règles d'un exercice correct et loyal de la médecine, d'autre part, conformément aux textes d'application. En outre, si le contrôle révèle des fautes dans l'administration des soins, insuffisance ou abus, il lui appartient de les déférer aux juridictions compétentes pour éventuels redressements et sanctions (1).

Sous le régime primitif de l'article 64, trois formes de contrôle étaient prévues par le règlement d'administration publique du 26 septembre 1919 (2) :

1^o Contrôle administratif des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, semblable à celui de l'assistance médicale gratuite (art. 19).

2^o Vérification par un médecin délégué par le préfet lorsque le préfet, à la suite de la vérification, ne pensait pas devoir imputer à l'Etat les frais de la maladie (art. 14).

3^o Fonctionnement d'une commission à caractère purement consultatif comprenant au maximum cinq membres nommés par arrêté préfectoral et parmi lesquels devait obligatoirement

(1) Cf. *infra*, p. 121.

(2) Sirey 1920, p. 1229.

figurer un délégué de l'administration des Finances et au moins un médecin civil ou militaire (art. 28).

Il ne tarda pas à apparaître que ce contrôle manquait de souplesse dans le fonctionnement d'un service portant presque exclusivement sur des questions techniques : la création d'organismes qualifiés s'imposait.

C'était l'avis du corps médical et des groupements de mutilés.

Une Commission tripartite, instituée par arrêté du 17 juin 1921 et comprenant des représentants de l'administration, des mutilés, des praticiens, fut chargée d'élaborer un projet pour l'application de l'article 64. Elle envisagea tout naturellement un mode de surveillance et de contrôle calqué sur sa propre organisation.

Des Commissions tripartites furent alors créées par la loi du 21 juillet 1922. Elles étaient composées en parties égales de représentants :

- des bénéficiaires des soins (pensionnés) ;
- des donneurs des soins (médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) ;
- du payeur des soins (Etat).

« Dans chaque département, une Commission composée de représentants de l'Etat, des associations de mutilés et des syndicats et associations médicaux et pharmaceutiques assurera le contrôle des soins prévus aux paragraphes précédents.

« Ces décisions seront susceptibles d'appel devant une Commission supérieure composée dans les mêmes conditions et qui siègera au ministère des Pensions.

« Par dérogation à l'article 35 de la loi du 31 mars 1919, toutes les contestations auxquelles donnera lieu l'application de l'article 64 seront jugées en premier ressort par la Commission de contrôle du domicile de l'intéressé et en appel par la Commission supérieure. »

L'institution de commissions confiant le contrôle des soins aux représentants même des intérêts en cause et donnant la majorité aux parties prenantes et aux bénéficiaires constituait une initiative hardie qui provoqua les commentaires suivants

de M. Defos du Rau au nom de la commission des Finances de la Chambre (1) :

« Que vaut le contrôle organisé par le projet que vous avez à voter ? Je ne dois pas vous le cacher : ce contrôle a fait l'objet d'une discussion à la Commission des finances et il nous a paru qu'il faudra une grande surveillance pour que son application empêche rigoureusement les abus. Cela est une question de confiance. Le Gouvernement a cru bien faire — nous ne pouvons que l'en louer — au terme d'un long conflit qui s'était développé pendant une année entière, en disant aux principaux intéressés : « Pour conclure, vous avez formé une commission tripartite composée de mutilés, de gens de l'administration, de médecins, en un mot, de tous les intéressés. Vous avez mis sur pied un accord... » C'est cet accord que l'on nous demande de sanctionner et de consacrer par la modification actuelle. « ... Eh bien, dit le Gouvernement, nous continuons cette confiance aux intéressés. Ils formeront dans tous les départements des Commissions tripartites, au second degré, la Commission supérieure étant maintenue. Ce sont les intéressés, les mutilés, l'Etat, les médecins enfin, qui seront chargés d'étudier sévèrement les notes, les carnets de visite, en un mot d'assurer le fonctionnement même de la loi. »

« Il ne faut pas nous le dissimuler et nous pouvons jusqu'à un certain point en être fiers, c'est une procédure hardie que celle que nous instaurons là... »

Ces espoirs n'ont pas été pleinement réalisés.

Bien que les Commissions départementales aient été maintes fois invitées par les rapports de la Commission supérieure à prendre conscience de leur rôle, à user de leurs pouvoirs, à engager délibérément leur action en vue d'une saine et correcte application du droit, ces organismes soumis de trop près aux influences locales et aux intérêts corporatifs n'ont pas su ou n'ont pas osé prendre d'emblée les décisions qui leur incombaient et se sont généralement déchargés de leurs responsabilités sur la Commission supérieure.

Il est donc apparu qu'il avait été imprudent de placer en minorité absolue au sein des Commissions tripartites les deux parties, Etat et corps médical qui, cependant, ont les charges

(1) Ch., 28 mars 1922. J. O., p. 1164-1165.

majeures : en effet, la plus grande partie des décisions est liée à des questions médicales et règle des questions de paiement ; par suite, elle met en cause, d'une part, le médecin dont la signature tend à engager des frais médicaux et pharmaceutiques, d'autre part, l'Etat qui est le débiteur des frais engagés par le médecin.

Voilà pourquoi la loi du 8 février 1942, compte tenu du fait que la quasi-totalité des contestations soulevées devant les juridictions de l'article 64 porte sur des questions médicales liées à des questions de paiement, a modifié la constitution des Commissions qui ne comprennent plus que des représentants de l'Etat et des représentants du corps médical. Toutefois, dans les cas assez rares où est mis directement en cause soit un pharmacien, soit un bénéficiaire, un membre pharmacien ou un membre bénéficiaire remplace l'un des médecins.

L'état actuel de la question est donc le suivant :

La surveillance et le contrôle sont assurés,

— dans le cadre départemental, par l'Administration préfectorale et par la Commission départementale.

— dans le cadre national, par l'Administration centrale et par la Commission supérieure.

En attribuant à ces Commissions une fonction de surveillance et de contrôle indépendamment de leur fonction contentieuse, le législateur a entendu les associer à l'Administration dans une action commune et concertée en vue d'éviter, de découvrir et de poursuivre les insuffisances et les abus.

Au présent chapitre, nous nous proposons d'examiner l'organisation destinée à éviter et à découvrir les fautes, réservant pour le chapitre du contentieux leur poursuite et leur répression.

Si l'Administration et les Commissions sont assez bien organisées en vue de déceler les abus, il n'en est pas de même quant à les éviter. A cet égard, cependant, les textes d'application de l'article 64 ont eu le souci de mettre au point des mesures

de précaution qui engagent la responsabilité du médecin traitant, du pharmacien, de l'établissement hospitalier, c'est-à-dire des parties prenantes, en les chargeant elles-mêmes des premières dispositions de surveillance et de contrôle.

Le rôle du médecin traitant est particulièrement important en l'occurrence puisqu'en matière d'article 64 c'est le médecin qui, par sa signature, transforme les bulletins de frais médicaux et pharmaceutiques extraits du carnet de soins, en autant de chèques à tirer sur le Trésor public. Cette signature, il ne doit la donner qu'à bon escient. Or, un certain nombre de médecins exerçant au titre de l'article 64 n'ont pas, jusqu'à présent, pris à la lettre leur devoir de contrôle. Pour des raisons diverses, crainte de n'être pas payés, de perdre la clientèle du bénéficiaire et celle de sa famille, pour éviter des explications, des reproches, par nonchalance, par complaisance, ils ont accepté, sans même se juger répréhensibles, de mettre à la charge de la collectivité des prestations indues de soins et de médicaments, négligeant les vérifications élémentaires, taxant comme consultation, sans en contrôler la nécessité, la simple rédaction d'une ordonnance dictée par le demandeur.

De tels agissements ne sont pas simplement la manifestation d'une bienveillance excessive ; ils constituent des complaisances coupables qui, prises individuellement, paraissent sans doute au praticien d'importance minime mais qui, par leur répétition et leur totalisation, ont des conséquences d'une ampleur insoupçonnée pour les finances publiques : on comptait avant la guerre 1939-1940 environ 400.000 individus soignés par an au titre de l'article 64 ; que chacun de ces bénéficiaires ait reçu au cours d'un trimestre une seule consultation de complaisance (15 fr.) accompagnée d'une ordonnance (coût moyen 25 fr.) et voilà le budget de l'article 64 amputé abusivement de 16 millions. Ce n'est pas là une considération purement hypothétique. Les événements se sont chargés d'en fournir la démonstration : les pharmaciens d'un département décident un jour de cesser toute fourniture au compte de l'article 64 dans le but d'obtenir un tarif plus élevé. L'Adminis-

tration s'entend alors avec le service de santé militaire qui procure aux mutilés les médicaments prescrits par le corps médical. Résultat inattendu : le nombre des consultations sollicitées des médecins civils diminue immédiatement de 3.000 par trimestre. D'où il ressort clairement que dans le département considéré, étaient délivrées indûment par trimestre 3.000 consultations et 3.000 ordonnances inutiles, ces dernières ne servant qu'à obtenir des substitutions de médicaments dans les officines pharmaceutiques ; les substitutions étant devenues impossibles, les prétendus malades cessaient d'avoir recours au médecin. Pratiquement, le service de l'article 64 a enregistré pendant plus d'un an dans ce département une réduction des dépenses d'environ 150.000 fr. par trimestre. Dans la suite, les pharmaciens ayant repris la fourniture au tarif réglementaire, les dépenses ont immédiatement retrouvé, puis dépassé, l'étiage antérieur.

Ce cas qui a la valeur d'une expérience démontre suffisamment l'importance de la surveillance et du contrôle exercés de prime abord par le médecin traitant et par le pharmacien auxquels le bénéficiaire a recours.

Si le médecin ne vérifie pas attentivement le bien fondé des demandes de soins, s'il prescrit sans nécessité ni contrôle les médicaments sollicités, s'il souscrit de même aux traitements et actes de laboratoire onéreux qui se sont multipliés avec le développement des spécialistes et des polycliniques et le recours à la dichotomie ; si le pharmacien ne veille pas scrupuleusement à ce que ne soient délivrés dans son officine que les seuls produits portés sur l'ordonnance, les dépenses de l'article 64 se trouvent annuellement enflées de plusieurs dizaines de millions.

Il convient d'insister sur le fait que des sommes aussi importantes ne se trouvent mises à la charge de la collectivité que par une poussière de menus excès et que ceux-ci sont difficilement saisissables après coup et à distance alors que la conscience professionnelle du praticien peut sûrement et devrait, en règle générale, les éviter d'emblée.

Voilà pourquoi il est demandé au médecin traitant :

— D'abord, de vérifier sur le carnet les droits du bénéficiaire qui vient solliciter ses soins ;

— Ensuite de n'engager de dépenses de soins et médicaments que si ces droits sont patents ;

— Enfin, d'indiquer clairement sur le bulletin de consultation extrait du carnet médical quels sont les accidents ou complications de l'infirmité pensionnée qui motivent lesdits soins et lesdits médicaments (décret, art. 15).

De même, il est demandé au pharmacien de ne délivrer que les produits portés sur l'ordonnance qu'il doit détacher lui-même du carnet en se conformant aux prescriptions réglementaires (décret, art. 15).

Faute de remplir personnellement leur mission de surveillance et de contrôle, les praticiens s'exposent à voir leur responsabilité engagée.

Il serait souhaitable qu'une conception plus large et plus sociale du devoir professionnel leur fit obligation de signaler délibérément aux Commissions de contrôle les sollicitations et tentatives dont ils sont l'objet en vue d'obtenir des prestations injustifiées(1). Ainsi, se trouverait grandement facilité et assaini le fonctionnement d'une loi d'assistance médicale dont médecins et pharmaciens pourraient aisément supprimer presque tous les abus s'ils le voulaient fermement.

La création récente de l'Ordre des médecins et du Conseil supérieur de la pharmacie aura sans doute d'heureux effets dans cet ordre d'idées : Administration et Commissions de contrôle doivent pouvoir compter sur l'action de ces nouveaux organismes et rechercher leur collaboration.

Ayant tenté d'améliorer le contrôle immédiat du médecin et du pharmacien qui s'est montré insuffisant dans le passé, le législateur a naturellement maintenu, avec certaines modifications, la surveillance et le contrôle de l'Administration et des

(1) Sans contrevenir, bien entendu, aux dispositions relatives au secret professionnel telles qu'elles sont précisées par le Code de déontologie, notamment en ce qui concerne l'application des lois sociales.

Commissions Départementales. Mais il faut reconnaître que leur action est forcément plus ou moins tardive puisqu'elle n'est possible qu'à partir du moment où administration et commissions sont avisées des engagements de frais ou des avis d'intervention émis par les médecins traitants, c'est-à-dire dans la plupart des cas lors de la fourniture du mémoire trimestriel. Il convient néanmoins, et malgré la réception tardive des documents susceptibles d'alerter les services, que médecins, pharmaciens, établissements hospitaliers et bénéficiaires se sachent et se sentent constamment surveillés et contrôlés. Voyons donc comment vont s'exercer cette surveillance et ce contrôle dans le cadre départemental et dans le cadre national.

SECTION I. — Surveillance et contrôle dans le cadre départemental.

I. — SERVICE PRÉFECTORAL.

Aux termes de l'article 36, alinéa 1 et 2 du décret du 10 septembre 1942 :

« le service administratif départemental des soins gratuits est placé
« sous l'autorité du préfet...

« Le chef du service est désigné par le préfet parmi les hauts fonctionnaires de la préfecture ; il ne doit pas appartenir à un organisme
« représentatif des mutilés ni des médecins. Il reçoit une indemnité
« de fonctions. »

En application de ce texte, ne peuvent être désignés notamment comme chef de service :

- Le secrétaire général de l'Office départemental des mutilés.
- Le médecin secrétaire de la Commission de contrôle.

Le service administratif assure le fonctionnement des soins en liaison constante avec la Commission de surveillance et de contrôle.

Ses attributions sont les suivantes :

- Etablissement et tenue à jour des listes départementales.

— Constitution des dossiers individuels des parties prenantes et des bénéficiaires.

— Tenue des fichiers permettant d'obtenir des renseignements précis sur chaque ordre de dépenses et assurant ainsi au contrôle un caractère suivi et par suite efficace.

— Délivrance et renouvellement des carnets à souches de bons médicaux et pharmaceutiques.

— Réception des avis réglementaires (hospitalisation, interventions médico-chirurgicales à tarif spécial, opérations mutilantes...).

— Etablissement de la statistique nécessaire à l'élaboration du rapport annuel.

— Etablissement des demandes trimestrielles de crédit comportant la justification des dépenses.

— Réception, vérification et mandatement des mémoires des praticiens, hôpitaux et établissements privés.

Le service vérifie :

— Si le bénéficiaire des soins est bien inscrit sur les listes spéciales.

— Si les actes médicaux notés sur les bulletins, les médicaments prescrits sur les ordonnances paraissent justifiés, qualitativement et quantitativement, par des accidents ou complications résultant de l'infirmité donnant lieu à pension.

— Si les paiements réclamés au titre des divers actes médicaux, des indemnités kilométriques, des fournitures pharmaceutiques correspondent aux services faits et sont conformes aux tarifs réglementaires.

Les mémoires qui ne soulèvent aucune contestation, qu'ils soient acceptés tels quels ou rectifiés d'un commun accord entre l'Administration et les parties prenantes sont mandatés immédiatement.

La décision du préfet est notifiée au secrétaire général aux Anciens Combattants par l'envoi d'états nominatifs sous pli recommandé avec accusé de réception.

Ceux que l'administration préfectorale ne croit pas pouvoir

mandater, soit qu'elle se considère comme insuffisamment éclairée, soit qu'elle entende contester tout ou partie des mémoires sont déférés par ses soins à la Commission départementale de contrôle.

La décision du préfet est notifiée aux parties intéressées par pli recommandé avec accusé de réception (décret, art. 52).

Le service veille à l'exécution des jugements de la Commission départementale et des décisions de la Commission supérieure dont il reçoit notification.

En dehors des sessions de la Commission départementale, le préfet, président de la Commission, peut prescrire le contrôle médical direct des malades.

II. — COMMISSIONS DÉPARTEMENTALES.

L'article 64 C dispose que :

« dans chaque département, une Commission composée de représentants de l'Etat et de l'Ordre des médecins assure la surveillance et le contrôle des soins.

« Y sont adjoints avec voix consultative un représentant du corps pharmaceutique et un représentant des pensionnés bénéficiaires du présent article ; ce représentant a respectivement voix délibérative dans les affaires concernant soit un pharmacien, soit un bénéficiaire et remplace dans ce cas l'un des médecins.

« Les décisions de la Commission départementale sont susceptibles d'appel devant une Commission supérieure composée dans des conditions analogues qui siège au secrétariat général aux Anciens Combattants. »

La Commission comprend : (1)

1^o Avec voix délibérative quatre membres :

— Deux représentants de l'Etat.

— Deux représentants du corps médical.

2^o Avec voix consultative deux membres :

(1) Dans les départements où le nombre des bénéficiaires est particulièrement élevé, plusieurs Commissions peuvent être créées sur proposition du préfet soumise à l'approbation du ministre secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général aux Anciens Combattants (décret art. 40).

— Un représentant des pharmaciens.

— Un représentant des pensionnés, bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 (1).

Toutefois, le représentant des pharmaciens prend voix délibérative dans les affaires concernant un pharmacien ; en ce cas, il remplace celui des deux médecins qui ne remplit pas les fonctions de secrétaire de la Commission.

De même, le représentant des pensionnés pour les affaires concernant un bénéficiaire (décret, art. 27).

Les membres de la Commission sont désignés comme suit par arrêté préfectoral :

— Le préfet ou, en son absence, le chef du service départemental des soins gratuits.

— Un représentant du secrétaire général aux Anciens Combattants.

— Deux représentants du corps médical sur la proposition de l'ordre départemental des médecins.

— Un représentant des pharmaciens sur proposition de la chambre départementale des pharmaciens.

— Un représentant des pensionnés bénéficiaire de l'article 64 *pour blessure de guerre* sur proposition de l'Office départemental des mutilés, combattants, victimes de la guerre et pupilles de la Nation.

Il est désigné un nombre égal de suppléants (décret, art. 38).

Deux cas d'incompétence sont à signaler :

a) *Absolue* : les médecins et pharmaciens qui donnent des soins ou délivrent des produits au titre de l'article 64 ne peuvent être désignés comme représentants des bénéficiaires (décret, art. 38, avant-dernier al.).

b) *Relative* : les représentants des médecins ou pharmaciens

(1) Antérieurement au décret du 10 septembre 1942, douze membres ayant voix délibérative :

quatre représentants de l'Etat ;

quatre représentants des associations de bénéficiaires ;

quatre représentants des syndicats et associations médicaux et pharmaceutiques (soit deux médecins et deux pharmaciens).

ne peuvent siéger lorsque la Commission est appelée à statuer sur les mémoires qu'ils ont présentés.

De même les représentants des bénéficiaires ne peuvent siéger à une séance à l'ordre du jour de laquelle figure un litige les concernant.

Dans ces deux cas, les membres suppléants doivent être convoqués à la place des membres titulaires.

La Commission est présidée par le préfet ou son délégué, elle se réunit sur convocation de son président au moins une fois par mois ; en cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Aux termes de l'article 39 du décret du 10 septembre 1942, la Commission désigne chaque année un secrétaire choisi parmi les représentants du corps médical.

Le secrétaire exerce ses fonctions en accord avec le préfet et sous l'autorité détenue par celui-ci en sa qualité de président de la Commission de contrôle (1).

Le médecin secrétaire remplit auprès du service préfectoral le rôle de conseiller technique :

- Instruit les affaires soumises à la Commission.
- Dans l'intervalle des sessions, prescrit le contrôle sur place, au nom de la Commission (décret, art. 43).
- Elabore le rapport que la Commission doit présenter annuellement.

« Les Commissions départementales ont une mission générale de « contrôle et de surveillance sur le fonctionnement du service de l'article 64 dans le ressort de leur département.

« Elles veillent à ce que les pensionnés reçoivent en qualité et en « quantité toutes les prestations qui leur sont dues, tant au point de « vue médical qu'au point de vue pharmaceutique. Elles s'assurent « que ces prestations sont délivrées selon les règles d'un exercice « correct et loyal de la médecine et de la pharmacie et s'appliquent « exclusivement à la thérapeutique des infirmités ayant donné lieu à « pension » (décret art. 43).

(1) Circulaires des 31 janvier 1923 et 27 juin 1933.

Pour assurer leur mission de surveillance et de contrôle, les Commissions font procéder chaque fois qu'elles le jugent utile au contrôle sur place (1).

Le décret du 25 octobre 1922 (art. 56 et suivants) prévoyait exclusivement le contrôle médical des bénéficiaires de l'article 64. Le décret du 22 décembre 1935 puis le décret du 10 septembre 1942 (art. 43) disposent que le contrôle est assuré non seulement par des membres de l'Ordre des médecins, mais encore par des membres de l'Administration, du corps pharmaceutique et des blessés de guerre bénéficiaires de l'article 64.

Les contrôleurs sont désignés par le préfet après avis respectif des organismes intéressés et approbation du ministre secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants.

Les Commissions établissent chaque année un rapport sur le fonctionnement du service et les améliorations qui peuvent y être apportées. Ce rapport est adressé au secrétaire général aux Anciens Combattants qui, après en avoir pris connaissance, le transmet à la Commission supérieure (décret, art. 44) : il traduit l'activité de la surveillance et du contrôle au cours de l'année écoulée, dans chaque département. Il formule toutes observations et suggestions utiles.

Pratiquement, service préfectoral et Commission de contrôle sont facilement renseignés, soit directement, soit par leurs rapports avec les autres services d'assistance, d'assurances sociales et d'accidents du travail sur les médecins, pharmaciens, établissements hospitaliers dont les agissements méritent d'être surveillés. Au surplus, ils sont régulièrement alertés par les documents qu'ils reçoivent, soit en cours de trimestre, soit en fin de trimestre :

a) En cours de trimestre, le service préfectoral reçoit :

— Les demandes d'inscription, de renouvellement du carnet de soins ;

(1) Le contrôle sur place est ordonné exclusivement par la Commission départementale et en dehors des sessions par le président ou le médecin secrétaire (décret art. 43, avant dernier al.).

— Les avis de changement de médecin, de consultation entre le médecin traitant et un spécialiste, d'opération mutilante, d'hospitalisation ;

— Les demandes de médicaments spéciaux.

Il est donc aisé au service d'accord avec la Commission ou le médecin secrétaire de déclencher le contrôle sur place toutes les fois qu'il le juge utile. Notamment les insuffisances dans la qualité des soins ne peuvent guère être démontrées que par un contrôle sur place pratiqué par des praticiens d'une véritable compétence.

b) En fin de trimestre le service préfectoral est alerté par le montant anormal de certains mémoires considérés soit dans leur ensemble, soit dans la dépense afférente à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés, compte tenu des frais médicaux, des frais pharmaceutiques et des frais hospitaliers. Ici encore le contrôle sur place sera déclenché d'accord avec la Commission ou son médecin secrétaire toutes les fois qu'il paraîtra nécessaire. Il n'y a pas lieu de redouter outre mesure que ce contrôle s'exerce tardivement car les dépenses importantes sont généralement continues, chevauchant sur plusieurs trimestres et permettant presque toujours au contrôleur d'exercer utilement son action.

Enfin, service préfectoral et Commission départementale sont encore alertés par les renseignements puisés dans leur fichier en vue de la statistique annuelle. Le service en effet doit tenir à jour une fiche de dépense et de renseignements concernant chaque bénéficiaire, chaque médecin, chaque pharmacien, chaque établissement hospitalier. Non seulement cette documentation fait connaître les pensionnés et praticiens qui coûtent de façon habituelle des sommes anormalement élevées, mais elle révèle également les localités du département où les dépenses sont supérieures à la normale, toutes choses égales d'ailleurs, par rapport au nombre de bénéficiaires. Il devient dès lors facile de circonscrire par une enquête les anomalies et les responsabilités.

En définitive, il faut au service départemental pour mener

à bien sa tâche de surveillance et de contrôle des fonctionnaires et un médecin secrétaire vigilants, des fichiers tenus à jour, un corps de contrôleurs actifs et compétents. Cet ensemble constitue l'armement indispensable pour déceler les abus et surtout les menus excès si difficilement saisissables mais dont nous avons vu que la masse est singulièrement onéreuse.

Quant aux abus graves, aux escroqueries proprement dites qui ont fait scandale à l'origine, nous verrons en étudiant le rôle de la Commission supérieure et de l'Administration centrale qu'ils ont disparu de façon presque complète et qu'ils ne peuvent plus se produire désormais sans être rapidement découverts et sanctionnés.

SECTION II. — **Surveillance et contrôle** **dans le cadre national.**

I. — ADMINISTRATION CENTRALE.

L'Administration centrale reçoit des services extérieurs des renseignements, documents et rapports qui lui permettent de suivre correctement le fonctionnement de l'article 64 dans chaque département, de dresser des états comparatifs, d'établir des statistiques d'où il est possible de tirer d'utiles indications sur la marche locale et générale du service ainsi que sur les redressements de tous ordres qu'il convient d'envisager.

Cette documentation comprend :

- Les états trimestriels de dépenses, par médecin, pharmacien, établissement hospitalier, bénéficiaire.

- Les procès-verbaux de toutes les séances des Commissions départementales.

- Les rapports annuels de chaque département.

- Eventuellement, les comptes rendus sur les cas particuliers ayant sollicité l'attention des Commissions, du préfet ou du ministre.

Tout ce qui dans les documents émanant des services dépar-

tements se révèle anormal ou inexplicable comme insuffisances ou modalités de soins, prise en charge des dépenses, agréments, fait l'objet de demandes d'explications qui sont adressées au secrétariat général des Anciens Combattants après enquête et contrôle s'il y a lieu. Dans tous les cas où ces explications ne paraissent pas convaincantes les affaires sont soumises à l'appréciation technique ou contentieuse des Commissions départementales ou de la Commission supérieure selon les espèces.

II. — COMMISSION SUPÉRIEURE.

La Commission supérieure de surveillance et de contrôle siège au secrétariat général des Anciens Combattants.

Elle comprend :

1^o Avec voix délibérative, six membres :

— Trois représentants de l'Etat ;

— Trois représentants du corps médical ;

2^o Avec voix consultative, deux membres :

— Un représentant des pharmaciens ;

— Un représentant des pensionnés, bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Toutefois, le représentant des pharmaciens prend voix délibérative dans les affaires concernant un pharmacien, en remplacement de celui des deux médecins qui ne remplit pas les fonctions de secrétaire de la Commission.

De même, le représentant des pensionnés dans les affaires concernant un bénéficiaire (décret, art. 46).

Les membres de la Commission supérieure sont désignés comme suit par arrêté du ministre secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants :

— Deux représentants du secrétaire général aux Anciens Combattants ;

— Un représentant du ministre secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances.

— Trois représentants du corps médical, sur proposition du Conseil supérieur de l'Ordre national des médecins.

— Un représentant des pharmaciens, sur proposition du Conseil supérieur de la pharmacie.

— Un représentant des pensionnés, bénéficiaire de l'article 64 *pour blessure de guerre*, sur proposition de l'Office national des mutilés, anciens combattants, victimes de guerre et pupilles de la Nation.

Il est désigné un nombre égal de suppléants (décret, art. 47).

Les cas d'incompétence sont les mêmes que devant la Commission départementale.

La Commission est présidée par un représentant du ministre secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général aux Anciens Combattants. Elle se réunit sur convocation de son président. En cas de partage de voix, la voix du président est prépondérante.

La Commission supérieure a une mission générale de surveillance et de contrôle sur le fonctionnement de l'article 64 dans l'ensemble du territoire.

Elle peut, si elle le juge utile, prescrire le contrôle dans les conditions prévues pour les Commissions départementales.

Elle donne son avis au secrétaire général aux Anciens Combattants sur toutes les questions qu'il lui soumet et lui adresse toutes suggestions utiles. Son rôle est un rôle consultatif. Elle n'a aucun pouvoir propre d'administration.

Elle prend connaissance du rapport annuel de toutes les Commissions départementales de contrôle et établit un rapport d'ensemble qu'elle soumet au secrétaire général aux Anciens Combattants.

Ce rapport, présenté sous forme d'étude critique de l'ensemble des renseignements statistiques, constitue pour les services départementaux un puissant moyen d'information et un guide dans l'exercice du contrôle.

C'est par son rapport annuel diffusé dans les services préfectoraux et les Commissions départementales autant que par ses

décisions formant jurisprudence (également communiquées à l'ensemble des départements) que la Commission supérieure est parvenue à fournir des directives sur la fonction de surveillance et de contrôle à tous les échelons d'application de l'article 64. C'est par cette surveillance et ce contrôle dirigés que l'on a pu voir disparaître complètement les mémoires scandaleux des premières années de fonctionnement dont certains se montaient à près de 500.000 fr. par an ; depuis longtemps déjà les mémoires annuels supérieurs à 30.000 fr. sont devenus une rareté. La Commission supérieure a constitué en effet une documentation et des données statistiques assez étendues et assez précises pour pouvoir établir, chaque année, pour chaque catégorie de dépenses relevant de l'article 64 la moyenne générale au delà de laquelle parties prenantes et bénéficiaires doivent faire l'objet d'une surveillance particulière et d'un contrôle approprié ; chaque département constate ainsi régulièrement en quoi il se rapproche ou s'écarte d'un fonctionnement normal, comment et où il doit rechercher les foyers d'abus et les insuffisances caractérisées ; enfin, en classant chaque année les départements d'après un indice qui traduit dans leur ensemble les modalités d'application de l'article 64 et le montant des dépenses engagées, en signalant quel est l'indice au delà duquel le montant des dépenses est excessif en égard aux modalités de fonctionnement, la Commission supérieure a créé entre les services départementaux une sorte d'émulation à assurer les soins les meilleurs et les plus complets aux moindres frais pour le Trésor public. Bien entendu toutes les données statistiques fournies par la Commission supérieure ne le sont qu'à titre indicatif. Elles servent à guider l'Administration et les Commissions départementales dans leurs investigations. En aucun cas, elles ne doivent suffire par elles seules à motiver des décisions administratives ou contentieuses si elles ne sont pas confirmées par les renseignements fournis à la suite des recherches qu'elles ont dû provoquer. Il appartient aux organismes qualifiés de déterminer dans chaque cas d'espèce par tous moyens appropriés si la hausse des dépenses

révèle des abus ou trouve son explication dans l'état des malades recourant aux soins.

Pour nous résumer, schématisons la surveillance et le contrôle du fonctionnement de l'article 64 en précisant l'ordre de grandeur des personnes auxquelles ils s'appliquent :

Actuellement 900.000 bénéficiaires sont inscrits sur les listes de l'article 64 ;

450.000 environ recourent annuellement aux soins ;

18.000 médecins traitants exerçant au titre de l'article 64 ont la charge d'abord de contrôler le droit aux soins, puis de délivrer s'il y a lieu, soins et prescriptions.

Une centaine de services préfectoraux ou coloniaux et autant de commissions départementales ou coloniales surveillent et contrôlent à leur tour parties prenantes et bénéficiaires sur l'étendue de leur territoire.

Enfin, l'Administration centrale et la Commission supérieure contrôlent sur le plan national l'action des Commissions et des services départementaux et assurent entre eux l'unité de vue.

CHAPITRE V

Le Contentieux de l'article 64.

Le fonctionnement de l'article 64 donne lieu à des réclamations contentieuses dont la solution, par application des règles générales du système administratif, devrait être confiée au Conseil d'Etat, juge de droit commun en matière administrative.

Cependant, suivant une méthode qu'il emploie de plus en plus depuis un certain temps (1), le législateur a préféré remettre ce contentieux à des juridictions spécialisées qui lui paraissent particulièrement aptes à résoudre les difficultés contentieuses auxquelles donne lieu le fonctionnement de services spéciaux.

Ce fut d'abord au Tribunal des Pensions que fut confié le règlement des contestations soulevées par l'application de l'article 64, l'article 35 de la loi des pensions du 31 mars 1919 décidant que :

« toutes les contestations auxquelles donne lieu l'application de la « présente loi seront jugées en premier ressort par le Tribunal des « Pensions du domicile de l'intéressé et en appel par la Cour régionale « des Pensions ».

Poussant plus loin la spécialisation des juridictions administratives, la loi du 21 juillet 1922 a confié le contentieux de

(1) Cf. Pierre Arnaud, *Les Commissions administratives à caractère juridictionnel*. Thèse Paris, 1938 ; Laferrière, *Revue de droit public*, 1924. Réforme et projets de réforme ; II. La création de juridictions administratives spéciales.

l'article 64 à des organismes à caractère technique : Commissions départementales en première instance, Commission supérieure en appel.

Nous retrouvons ici les organismes chargés de la surveillance et du contrôle, dont nous avons étudié la composition et le fonctionnement dans le chapitre précédent à l'occasion de leur mission de contrôle.

Le fait que leurs attributions contentieuses relevaient à l'origine des Tribunaux de Pension dont le caractère juridictionnel n'a jamais été contesté paraît, de prime abord, conférer le même caractère à nos Commissions spéciales alors que la nature de la plupart des Commissions administratives est en général bien difficile à déterminer d'après les textes qui ne révèlent guère l'intention du législateur (1). Ici, la solution semble résulter de la formule même du texte. N'attachant cependant pas une importance excessive à cette terminologie, il nous appartiendra de déterminer si les Commissions spéciales de l'article 64 sont de véritables juridictions statuant par des décisions ayant le caractère de jugement.

Nous examinerons successivement à cet effet les questions qui se rapportent à la compétence des Commissions, aux règles de procédure instituées devant elles, à la décision elle-même, enfin aux recours ouverts contre cette décision.

Mais auparavant, une première question doit être résolue.

L'article 64 C al. 5 déclare que :

« ... la Commission supérieure arbitre souverainement en dernier ressort... ».

Ces termes, déjà employés dans le décret du 22 décembre 1935 (art. 58), sont repris dans le décret du 10 septembre 1942 (art. 55).

Faut-il en déduire que les Commissions spéciales de l'article 64 sont des organismes arbitraux ?

Il n'en est rien puisque l'arbitrage, conformément aux

(1) Cf. Arnaud, *op. cit.*, p. 80 et suiv.

règles du Code de procédure civile (art. 1003 et suiv.) suppose un compromis préalable qui l'organise.

L'arbitrage est essentiellement facultatif et volontaire. Au contraire, en matière d'article 64, c'est la loi qui :

1° A décidé que les contestations seraient portées devant des juridictions spéciales.

2° A déterminé les sanctions applicables.

Les Commissions ne statuent donc pas en équité comme amiables compositeurs ou conformément à des règles fixées par les parties mais bien conformément à la loi.

Dès lors nous pouvons conclure que le terme « arbitrer » est employé par le décret dans un sens extrêmement large ne correspondant nullement à la notion juridique très précise que constitue l'arbitrage.

Pour quelles raisons le législateur emploie-t-il ce terme auquel l'exposé des motifs du décret-loi du 17 juin 1938 montre qu'il attache une importance particulière ?

Il paraît avoir voulu faire ressortir ainsi que :

1° L'organisation de la réglementation instituée pour le contrôle de l'article 64 résulte d'un accord intervenu entre l'administration, les médecins, pharmaciens et pensionnés lors de l'élaboration de la loi de 1922. C'est cet accord qui est à la base de la loi.

2° La fonction de juger est inséparable de la mission générale de surveillance et de contrôle qui incombe aux Commissions. C'est pour ce motif que les Commissions ont à la fois des attributions administratives et contentieuses contrairement à la règle d'après laquelle les tribunaux administratifs ne doivent pas avoir d'attributions tenant à l'exercice de la fonction administrative et doivent être strictement spécialisés dans l'exercice de la fonction juridictionnelle (1). C'est pour ce motif également que les Commissions sont composées non

(1) Les Commissions des soins gratuits s'apparentent notamment à cet égard aux Commissions chargées du contrôle des allocations militaires. Cf. Germaine Leveau, *Du droit à l'allocation militaire : son principe, ses applications*, p. 138.

pas de juges proprement dits mais de compétences prises parmi les représentants mêmes des justiciables, qui ont essentiellement un rôle d'appréciation.

3^o Les médecins et pharmaciens qui exercent au titre de l'article 64 alors que rien ne les y oblige acceptent par là-même la réglementation dudit article.

Quoi qu'il en soit de ces remarques générales qui expliquent l'emploi du terme « arbitrer » il n'en demeure pas moins que les juridictions de l'article 64 ne sont pas des organismes arbitraux au sens juridique du mot.

Ces observations faites, il importe de préciser si, quels que soient leurs signes distinctifs, les Commissions spéciales de l'article 64 sont bien des Commissions « juridictionnelles ».

SECTION I. — **Compétence.**

Ratione loci, en première instance, la Commission compétente est celle du département où les frais ont été engagés.

La Commission supérieure étant l'unique juridiction d'appel est compétente sur l'ensemble du territoire de l'Empire français.

Ratione materiae, les Commissions départementales statuent sur toutes les questions relatives à l'application de l'article 64 (décret, art. 45). La Commission supérieure examine et juge sur pièces les appels formés contre les décisions des Commissions départementales (décret, art. 5, al. 2). Les Commissions statuent donc indiscutablement sur des questions contentieuses, les Commissions départementales au premier degré, la Commission supérieure en appel. D'après certain auteurs (1), ce fait suffirait à leur donner un caractère juridictionnel. Disons plutôt, en accord avec la jurisprudence, qu'il constitue l'un des éléments de la juridiction, élément nécessaire mais non suffisant.

En fait, des litiges peuvent être soulevés dans les cas suivants :

(1) Artur, *Revue de droit public*. « Séparation des pouvoirs et séparation des fonctions », années 1900 et 1902.

1^o *En cas de refus d'inscription* : le bénéficiaire de l'article 64 peut se pourvoir devant la Commission départementale ; le ministre des Pensions estimait que l'inscription sur les listes spéciales constituait une question préjudicielle et relevait des Tribunaux de Pensions. Mais le Conseil d'Etat a décidé que les juridictions spéciales de l'article 64 étaient exclusivement compétentes (1).

2^o *Contestations soulevées par l'examen des mémoires*. — Sont seulement soumis aux Commissions départementales depuis la publication du décret du 22 décembre 1935 :

— Les mémoires que l'administration préfectorale ne croit pas devoir mandater, en totalité ou en partie et pour lesquels les parties prenantes n'acceptent pas les réductions proposées par le préfet.

— Les mémoires dont le paiement, autorisé par le préfet, est contesté par l'Administration centrale.

3^o *Contestations soulevées par le refus ou le retrait d'agrément*. — Depuis la loi du 8 février 1942 qui a donné à l'Administration tout pouvoir de décision, la Commission tripartite départementale peut être saisie de pourvois formés par les parties prenantes (praticiens ou établissements privés) contre les refus et les retraits d'agrément. (2).

Toutes les décisions des Commissions départementales sont susceptibles d'appel devant la Commission supérieure.

SECTION II. — **Procédure.**

La procédure suivie devant les Commissions a subi une évolution due à la jurisprudence du Conseil d'Etat ou, plus exactement, de la Commission spéciale de Cassation des Pensions qui fut adjointe au Conseil d'Etat de 1935 à 1940.

L'administration des Pensions et des Finances, les syndicats médicaux, les associations de pharmaciens et de bénéficiaires

(1) Cf. *supra*, p. 53.

(2) Cf. *supra*, p. 62 et 76.

qui ont organisé d'un commun accord le système des Commissions tripartites (Commissions départementales et Commission supérieure) avaient entendu essentiellement créer, non pas à proprement parler un double degré de juridiction, mais un double degré de contrôle et de vérification : il s'agissait de faire régler par des techniciens les contestations d'ordre médical soulevées par l'application de l'article 64.

C'est ce qui explique que le décret du 25 octobre 1922 qui a fixé le statut des Commissions passait sous silence les règles de procédure applicables en l'espèce.

Tout au plus l'article 33 mentionnait-il :

« le réclamant doit toujours être entendu ou dûment appelé ».

Le terme de réclamant était d'ailleurs juridiquement inexact puisqu'à l'époque toutes les décisions étaient prises par les Commissions et non par le préfet : il ne pouvait donc y avoir contestation et, conséquemment, demandeur (ou « réclamant ») en première instance.

En l'absence de textes, la question se posait de savoir quelles étaient les règles de procédure applicables aux Commissions instituées par la loi du 21 juillet 1922.

A l'origine, le Conseil d'Etat a admis que ces Commissions ne pouvaient être astreintes à des règles strictes de procédure et avaient essentiellement une fonction de contrôle. Dans ce sens :

« Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article unique de la loi du 21 juillet 1922 modificatif de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 qui attribue compétence aux Commissions tripartites départementales et supérieure de contrôle des soins gratuits dudit article, l'Etat doit à tous les militaires et marins bénéficiaires de la présente loi, leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par la blessure ou la maladie contractée ou aggravée en service et qui a motivé la pension.

« Considérant d'autre part, que le décret du 25 octobre 1922 pris en application de la loi du 21 juillet 1922 dispose dans son article 31 que les Commissions qu'il organise sont chargées d'assurer le contrôle complet des soins, et, en particulier, la vérification des notes d'honoraires et mémoires d'hôpital et établissements privés ;

« qu'elles apportent à ces notes et mémoires tous les redressements
« nécessaires ; qu'il résulte de ces dispositions législatives et réglementaires combinées que l'Etat n'est pas tenu au paiement des
« soins médicaux en dehors des cas ci-dessus indiqués et qu'il appartient aux Commissions précitées d'apprécier dans quelle mesure
« doivent lui être imputées les dépenses soumises à leur contrôle... »
(C. E. CX arrêt Tomasi du 3 août 1927) (1).

Peut également être cité l'arrêt Corre n° 24/552 du 21 juillet 1934 (2) ; le Conseil d'Etat jugeait que les droits de la défense étaient suffisamment sauvegardés si les appels avaient été notifiés et si la Commission supérieure ne s'était fondée sur aucune pièce nouvelle : la Commission supérieure saisie par le ministre de conclusions s'en remettant à sa sagesse pouvait légalement prononcer les sanctions qu'elle jugeait appropriées.

Mais la Commission spéciale de Cassation des Pensions instituée par le décret-loi du 8 août 1935 a fait des Commissions des juridictions administratives dans toute la force du terme. Dans ce sens :

« Considérant que la Commission supérieure de surveillance et de
« contrôle des soins gratuits présente tant à raison de sa compétence
« que des recours ouverts contre ses décisions le caractère de tribunal
« administratif... » (C. S. C. 3° S. arrêt Gomma du 6 juillet 1938) (3).

Par suite, les dispositions du Code de procédure civile ne sont pas, par elles-mêmes applicables (même arrêt).

Sont en revanche applicables les principes généraux de procédure :

« Considérant que la Commission supérieure... est une véritable
« juridiction devant laquelle doivent être observées toutes les règles
« générales de procédure dont l'application n'a pas été écartée par une
« disposition législative formelle ou n'est pas inconciliable avec
« l'organisation même de la Commission supérieure » (C. S. C. 3° S.
arrêt Andrieu n° 2032 du 18 novembre 1937).

(1) Lebon, p. 929.

(2) Lebon, p. 860.

(3) Lebon, p. 632.

Le principe une fois posé, la Commission de Cassation en a fait application en soumettant le contrôle des Commissions aux règles jugées par elle indispensables à la sauvegarde des droits de la défense et à l'exercice du contrôle dévolu à la juridiction de cassation.

Elle a exigé :

- 1° Que la demande du ministre soit motivée.
- 2° Qu'il ne soit pas statué « *ultra petita* » mais seulement dans la limite des griefs formulés par l'administration.
- 3° Que la règle du double degré de juridiction soit respectée.

1° *La demande doit être motivée.*

L'appel n'est recevable que s'il est motivé :

« Considérant qu'il est établi par les mentions mêmes de la décision « attaquée que l'appel incident du ministre des Pensions devant la « Commission supérieure s'en remettait à cette dernière « du soin « d'opérer d'autres réductions sur le mémoire du sieur L... motif « pris qu'il renferme encore d'autres faits injustifiés » ; que cet appel, « tel qu'il était conçu, en égard notamment à l'imprécision des con- « clusions qu'il contenait, n'était pas de nature à saisir valablement « une juridiction ; que, par suite, il devait être rejeté comme non « recevable ; qu'en y statuant au fond la Commission supérieure a ex- « cédé ses pouvoirs » (C. S. C. 1^o S. 8 juillet 1937, affaire Laborie) (1).

Si le ministre rédige l'appel en termes généraux en se fondant, par exemple, soit sur le montant anormalement élevé des mémoires d'honoraires, soit sur le nombre excessif des actes médicaux et des ordonnances, la Commission de Cassation estime que le praticien n'a pas été mis en mesure de préparer utilement sa défense et annule la décision de la Commission supérieure réduisant les mémoires :

« Considérant qu'il résulte des mentions mêmes de la décision attaquée que les appels du ministre des Pensions devant la Commission supérieure contre les décisions de la Commission tripartite départementale autorisant le paiement de divers mémoires présentés par

(1) Lebon, p. 679.

« le sieur J... étaient fondés sur ce que les mémoires étaient anormalement élevés et en progression sensible sur les trimestres précédents ; et sur ce que les moyennes par malade soigné étaient excessives ; qu'ainsi rédigés, ils étaient insuffisamment motivés et par suite recevables ; mais que, dans les termes mêmes où ils étaient conçus, ils ne mettaient pas à même le sieur J... de présenter utilement ses moyens de défense... » (C. S. C. 1^o S. 24 juin 1937, affaire Juhel).

*2^o La Commission supérieure ne doit pas statuer
« ultra petita ».*

Elle ne peut retenir des abus qu'elle décèle si le ministre n'en a pas tiré grief :

« Considérant qu'il résulte de l'instruction que... les griefs que ladite Commission supérieure a retenus et en raison desquels elle a réformé la décision que le ministre attaquait n'avaient été précisés par l'appelant ni dans la requête initiale, ni dans un mémoire ampliatif ; qu'elle les a soulevés d'office au vu des pièces du dossier bien qu'ils ne fussent pas d'ordre public ; que, dès lors, le sieur B... au profit de qui la décision de la Commission tripartite départementale avait été rendue est fondé à soutenir qu'il n'a pas été mis à même de présenter sa défense et que la Commission supérieure a excédé ses pouvoirs. »

Notamment, si son contrôle lui fait découvrir que des médicaments non autorisés ont été prescrits, la Commission ne peut en imputer le paiement au médecin si le ministre n'a pas demandé cette imputation (C. S. C. 3^o S. 10 février 1938, affaire Gelain et Wargnez).

« Considérant qu'au nombre des règles générales de procédure qui s'imposent, même en l'absence d'un texte express, à toutes les juridictions figure celle d'après laquelle le juge ne peut statuer que sur les conclusions dont il est saisi par l'une des parties... » (C. S. C. 2^o S. 10 mars 1937, affaire Cordonnier).

De même, si le ministre croyant ne se trouver qu'en présence d'abus modérés s'est borné à demander la réduction d'un mémoire, la Commission supérieure n'a pas qualité pour

prononcer l'exclusion qu'elle juge appropriée à la gravité des abus.

« Considérant... qu'il est constant que la Commission supérieure
« n'a pas été saisie par le ministre de conclusions tendant à ce que
« le sieur L... soit, par application de l'article 102 de la loi du 19 dé-
« cembre 1926 privé du droit de donner des soins au titre de l'ar-
« ticle 64 de la loi du 31 mars 1919 ; qu'en privant définitivement le
« requérant de ce droit, la Commission supérieure a statué *ultra*
« *petita*... » (C. S. C. 1^o S. 27 mai 1937, affaire Legrand).

3^o La règle du double degré de juridiction doit être respectée.

Le ministre ne peut former aucune demande nouvelle devant la Commission supérieure :

a) Soit par changement de partie :

« Considérant... qu'il est constant que le sieur F... n'a pas été
« partie à l'instance engagée devant la Commission tripartite départe-
« mentale en ce qui concerne le paiement des mémoires pharmaceu-
« tiques du sieur C... ; que dès lors le requérant est fondé à soutenir
« que c'est en violation du principe du double degré de juridiction
« que la Commission supérieure n'a pas rejeté comme irrecevable les
« appels du ministre tendant à imputer au sieur F... tout ou partie
« des fournitures pharmaceutiques exécutées sur ses ordonnances et a
« effectivement mis à sa charge une partie des mémoires pharmaceu-
« tiques » (C. S. C. 3^o S. 4 mai 1938, affaire Forgeron).

b) Soit par un changement d'objet :

« Considérant qu'il est constant que le ministre des Pensions n'avait
« devant la Commission tripartite départementale conclu qu'à
« l'application, pour le calcul des honoraires dus au sieur P... à
« l'occasion de l'hospitalisation du sieur B... et des soins à lui donnés,
« d'un tarif différent de celui auquel le requérant estimait avoir
« droit ; qu'il n'était dès lors pas recevable à contester pour la pre-
« mière fois en cause d'appel le bien-fondé de l'hospitalisation même
« dudit sieur B... et, par suite à réclamer une réduction plus impor-
« tante ou même la suppression desdits honoraires ; que, dès lors,
« c'est à tort que la Commission supérieure a retenu ces conclusions

« nouvelles du ministre des Pensions » (C. S. C. 1^o S. 10 juin 1937, affaire Plaisant).

La jurisprudence de la Commission de Cassation a conduit le ministre des Pensions à deux mesures :

— La première a modifié l'organisation du contrôle.

— La seconde a assuré à ce contrôle la liberté de son fonctionnement.

1^o Modification du contrôle.

Le décret du 22 décembre 1935 a précisé le caractère juridictionnel des Commissions. Depuis sa publication, les Commissions départementales sont exclusivement saisies des contestations soulevées par les décisions préfectorales. Elles constituent donc bien à proprement parler un premier degré de juridiction dont les décisions sont susceptibles d'appel devant la Commission supérieure, juridiction du second degré.

Aussi, le décret du 10 septembre 1942, reprenant les dispositions du décret de 1935, détermine-t-il les règles de procédure applicables aux juridictions spéciales de l'article 64 :

a) *Délais.* — Les pourvois devant les Commissions départementales et les appels devant la Commission supérieure doivent être formés dans le délai de deux mois, la date de l'accusé de réception faisant foi (décret, art. 53 et 54). L'appel produit l'effet dévolutif ; il n'a pas d'effet suspensif si ce n'est pour les décisions prononcées au titre de l'article 102 de la loi de finances du 19 décembre 1926.

b) *Forme.* — Le pourvoi et l'appel sont formés par lettre recommandée. Ils sont adressés au secrétariat de la Commission de même que les mémoires en défense. A la lettre d'appel doit être jointe une copie de la décision attaquée.

c) *Procédure contradictoire.* — Aux termes de l'article 54 :

« les parties intéressées doivent toujours être invitées à prendre sur place communication du dossier et à fournir leurs explications ».

La procédure devant la Commission départementale peut donc être non seulement écrite, mais même orale. Cette règle, qui constitue un assouplissement aux rigueurs de la procédure administrative, a pour objet de faciliter aux défendeurs la présentation de leur défense et, conséquemment, de permettre aux Commissions de statuer en toute connaissance de cause, par décisions dûment motivées. Par contre, la procédure devant la Commission supérieure est exclusivement écrite : elle « arbitre sur pièces » (art. 64 C, al. 5).

En vue de compléter leur information, les Commissions peuvent ordonner les mesures d'instruction et d'enquête qu'elles jugent utiles (décret, art. 54, al. 1).

Le défendeur dispose d'un délai d'un mois pour présenter sa défense. Faute de réponse l'affaire est jugée en l'état.

2° Liberté du contrôle.

Le législateur a entendu charger les Commissions du contrôle pour les affaires qui leur sont soumises, non le préfet ou le ministre. Pour éviter que l'action des Commissions ne soit limitée par la demande de l'Administration et pratiquement réduite à néant, le décret-loi du 17 juin 1938 leur a donné le pouvoir d'agir « d'office ». Si elles décèlent des abus que l'administration n'avait pas découverts, elles peuvent donc prononcer les sanctions qu'elles jugent appropriées et statuer au delà de la demande du ministre ou du préfet. Elles ne doivent naturellement pas omettre d'inviter les parties à présenter leur défense sur les nouveaux griefs qu'elles soulèvent.

Par son exposé des motifs, le décret-loi du 17 juin 1938 a précisé que les Commissions étaient des organismes de contrôle (1).

(1) « La loi du 31 mars 1919, article 64, ayant attribué aux anciens militaires, leur vie durant, la gratuité des soins que nécessitent les accidents ou complications des blessures ou maladies pour lesquelles ils sont pensionnés, un contrôle a dû être institué afin que l'Etat ne fût pas exposé à payer les frais de traitements qui ne lui incombent pas.

« La loi du 21 juillet 1922 a créé, dans chaque préfecture une Commission départementale et au ministère des Pensions (aujourd'hui ministère des Anciens Combattants et Pensionnés) une Commission

L'article 64 C, alinéa 4, reproduit les dispositions du décret-loi du 17 juin 1938 :

« Les Commissions ont qualité, d'office ou sur demande pour opérer
« tous redressements et abattements sur les mémoires qui leur sont
« présentés, pour imputer à l'une des parties en cause, soit isolément,
« soit conjointement, les sommes indûment réclamées à l'Etat et pour
« prononcer éventuellement, en cas d'abus caractérisé, l'exclusion
« temporaire ou définitive du droit de recevoir des soins ou de délivrer
« des produits au titre du présent article. »

Ces dispositions ont un caractère exceptionnel puisqu'en règle générale les juridictions ne peuvent soulever de moyens d'ordre nouveau, à moins qu'il ne s'agisse de moyens d'ordre public (1). Mais précisément, en l'espèce, l'Administration

« supérieure, l'une et l'autre de constitution tripartite (représentants de
« l'administration, des pensionnés, des syndicats médicaux et pharmaceu-
« tiques), dont les attributions ont été définies et mises au point par les
« décrets du 25 octobre 1922 et du 22 décembre 1935 : elles sont investies
« d'une mission générale de contrôle et de surveillance sur le fonctionne-
« ment de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 et, notamment, ont à
« connaître des mémoires d'honoraires prêtant à contestation. A cet
« égard, les Commissions tripartites départementales en première instance
« et la Commission supérieure en appel sont investies d'une fonction
« juridictionnelle.

« Cette fonction juridictionnelle ne doit pas être distincte du pouvoir
« général de surveillance et de contrôle institué par les textes et en vertu
« duquel les commissions doivent s'assurer que les prestations médicales
« et pharmaceutiques « sont délivrées suivant les règles d'un exercice
« correct et loyal de la médecine et de la pharmacie et s'appliquent
« exclusivement à la thérapeutique des infirmités ayant donné lieu à
« pension » (décret du 22 décembre 1935, art. 46).

« En conséquence, lorsque les Commissions tripartites départementales
« et la Commission supérieure sont saisies de mémoires prêtant à contes-
« tation, il doit s'agir pour elles, non pas simplement de départager des
« parties dans la limite de leurs prétentions respectives, mais d'exercer
« dans la plénitude leur pouvoir propre de surveillance et de contrôle
« afin d'épargner à l'Etat des paiements injustifiés ; elles doivent donc
« étendre leurs investigations au delà même des faits relevés par les
« services, opérer tous redressements nécessaires et prononcer les impu-
« tations et suspensions prévues par l'article 102 de la loi de finances du
« 19 décembre 1926, au delà même des demandes éventuellement for-
« mulées par l'Administration, la position prise par celle-ci ne pouvant
« avoir pour effet de détourner ou de limiter le pouvoir de surveillance et
« de contrôle des Commissions, lequel doit être absolu et d'ordre public.
« Il n'est d'ailleurs pas sans intérêt à cet égard de souligner que les textes
« ont donné aux Commissions, avec une constitution tripartite, un droit
« d'ordonner toutes les mesures d'instruction et d'enquête qu'elles jugent
« utiles, et ont remis en dernière analyse à la Commission supérieure
« (décret du 22 décembre 1935, art. 58) un pouvoir souverain d'arbitrage.

(1) Cf. Cependant la circulaire du 14 juin 1919 (*J. O.*, 3 juillet) aux termes de laquelle la Commission cantonale des dommages de guerre doit

paraît considérer, à l'encontre de la Commission de Cassation, que le fonctionnement du contrôle ne peut déclencher que des moyens d'ordre public :

« le pouvoir de surveillance et de contrôle des Commissions... doit « être absolu et d'ordre public » dit l'exposé des motifs précité.

Quoi qu'il en soit, les Commissions départementales et la Commission supérieure ont, depuis 1938, en vertu d'un texte, le pouvoir d'agir « d'office ».

Sous cette réserve, le fait de ne pouvoir statuer « *ultra petita* » étant estimé inconciliable avec leur organisation, les règles générales de procédure sont applicables aux Commissions spéciales de l'article 64, conformément aux textes et à la jurisprudence du Conseil d'Etat.

SECTION III. — **Décision.**

Puisque nous nous sommes proposés de déterminer si les Commissions spéciales de l'article 64 ont ou non le caractère de juridictions, il convient de rechercher si l'autorité de la chose jugée, considérée à juste titre tant en doctrine qu'en jurisprudence comme le critérium indiscutable de l'acte juridictionnel (1) est attachée à leurs décisions.

Or, si nous examinons les décisions des Commissions nous observons que :

1^o Elles constatent avec force de vérité légale (autorité de la chose jugée) une chose contestée (telle qu'un abus commis dans l'application de l'article 64) ;

2^o Partant de cette constatation, elles prennent une décision exécutoire (telle qu'une sanction contre l'auteur de l'abus).

Dès lors il est possible d'affirmer sans contestation possible que ce sont des juridictions.

s'enquérir sur tous les points qui l'intéressent et non pas seulement comme une juridiction, sur les points litigieux.

(1) Cf. notamment Jèze, *Principes généraux de droit administratif*, 2^e éd., Giard, 1914, t. I, p. 32 et suiv. *Revue de droit public*, 1909, p. 667 et suiv.

Le fait que les Commissions « jugent » a pour conséquence que :

1^o La même juridiction ne peut modifier ses décisions à moins d'un fait nouveau. Par contre, ces décisions sont susceptibles d'appel devant la Commission supérieure si elles ont été rendues en première instance, de recours devant le Conseil d'Etat si elles ont été rendues en appel.

2^o Les décisions des Commissions départementales doivent toujours être motivées (décret, art. 45). Il en est de même des décisions de la Commission supérieure, faute de quoi le Conseil d'Etat ne peut exercer son contrôle :

« Considérant que telle qu'est rédigée la décision attaquée, à raison
« notamment des lacunes de son dispositif, la Commission supérieure
« de surveillance et de contrôle des soins gratuits aux mutilés n'a
« pas mis la juridiction de cassation à même d'exercer son contrôle ;
« que, dès lors et sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens
« du recours, il y a lieu d'annuler ladite décision » (C. S. C. 1^{re} S.,
arrêt Chemoul n^o 49808 du 11 mars 1937).

Bien que les décisions des Commissions soient des actes juridictionnels, elles ne sont soumises à aucune forme sacramentelle.

Les décisions sont notifiées au secrétaire général des Anciens Combattants, au préfet, aux parties intéressées, sous pli recommandé avec accusé de réception (art. 54, al. 4).

Chargés de notifier aux parties les décisions des Commissions départementales, les préfets sont invités à leur faire connaître qu'elles disposent d'un recours devant la Commission supérieure dans le délai de deux mois à dater de la notification.

La nature juridictionnelle des décisions étant déterminée, il convient d'étudier les pouvoirs juridictionnels des Commissions.

A l'origine, les Commissions ne disposaient que de sanctions pécuniaires. Elles devaient se borner à :

- Redresser les mémoire des médecins et pharmaciens ;
- Imputer aux médecins le montant de prescriptions jugées abusives ;
- Imputer aux pensionnés tout ou partie des abus dont ils bénéficiaient.

Ces sanctions s'étant révélées insuffisantes, la loi de finances du 19 décembre 1926 décida que :

« Les Commissions auront qualité pour imputer à l'une des parties « en cause, soit isolément, soit conjointement, les sommes indûment « réclamées à l'Etat et pour prononcer éventuellement en cas d'abus « caractérisé, l'exclusion temporaire ou définitive du droit de recevoir « ou de délivrer des soins ou des produits au titre du présent article. »

Ces dispositions qui donnent aux Commissions un pouvoir juridictionnel leur permettent d'exercer efficacement la mission générale de surveillance et de contrôle qui leur est dévolue : dans chaque cas d'espèce, les Commissions ont le devoir d'apprécier si les prestations médicales et pharmaceutiques ont bien été délivrées selon les règles d'un exercice correct et loyal de la médecine ou de la pharmacie.

Dans la négative, il leur appartient d'opérer les redressements nécessaires, soit par abattements sur le montant des mémoires, soit par imputations et, éventuellement, de prononcer l'exclusion du droit de donner ou de recevoir des soins ou des médicaments.

L'exclusion peut être :

- | | | |
|-----------------------------|---|--|
| — temporaire ou définitive, | { | du droit de délivrer des soins
ou des produits, |
| | | du droit de recevoir des soins
ou des produits. |
| — totale ou partielle. | | |

L'exclusion partielle ne joue qu'à l'égard des bénéficiaires. Elle a pour objet de ne pas priver de tout secours médical des mutilés sans ressources. A cet effet, par exemple, le droit aux soins hospitaliers peut être maintenu au pensionné privé du droit au carnet de soins.

Depuis la publication du décret du 9 juin 1934 (1), les exclusions prononcées, soit au titre de l'article 64, soit au titre de l'assistance médicale gratuite, soit au titre des assurances sociales, s'appliquent au titre des autres lois de médecine sociale :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes ainsi que tous établissements appelés à donner des soins ou à délivrer des produits et dont les services sont utilisés à un titre quelconque par une ou plusieurs administrations publiques cesseront d'office d'exercer leurs fonctions ou de délivrer des produits, dans toutes ces administrations, s'ils sont l'objet d'un licenciement, d'une suspension ou d'une exclusion par l'une d'entre elles pour un motif d'ordre pénal ou disciplinaire. »

Il résulte de ce texte que :

1^o La sanction doit :

- a) Avoir été prononcée au titre d'une Administration publique ;
- b) Avoir été prononcée pour un motif d'ordre pénal ou disciplinaire ;

2^o Elle s'applique d'office au titre des différentes administrations publiques.

Les dispositions du décret du 9 juin 1934 donnent une gravité considérable aux décisions d'exclusion prononcées par les Commissions. Il importe donc que toute sanction d'exclusion définitive ou temporaire ne soit appliquée qu'en cas « d'abus caractérisé » ; en conséquence, les dossiers d'exclusion doivent être constitués avec un soin tout particulier, comporter tous éléments d'appréciation et, notamment, un rapport d'enquête circonstancié sur chacun des chefs d'accusation.

Une dernière question se pose : l'organisation du Conseil de l'Ordre a-t-elle modifié les pouvoirs juridictionnels des Commissions ? La loi du 10 septembre 1942 (2) (art. 45) répond négativement à cette question :

(1) B. L. D., p. 337.

(2) J. O., 18 septembre.

« L'action disciplinaire des Conseils de l'Ordre ne fait pas obstacle
« aux poursuites que le ministère public ou les particuliers peuvent
« intenter devant les tribunaux pour la répression des infractions
« pénales ou la réparation des délits civils, ni à l'action disciplinaire
« devant l'administration dont dépend le médecin fonctionnaire, ni
« aux instances qui peuvent être engagées contre les médecins en
« vertu de lois spéciales en raison des abus qui leur seraient reprochés
« dans leur participation aux soins médicaux prévus par des lois
« sociales. »

Il résulte expressément de ces dispositions que l'action du Conseil de l'Ordre, de nature purement disciplinaire, ne doit d'aucune façon entraver les instances engagées contre des médecins.

Ayant défini la nature des décisions rendues par les Commissions spéciales des soins gratuits et l'étendue de leurs pouvoirs juridictionnels, il ne paraît pas inutile de donner une idée de l'importance numérique du contentieux de l'article 64. A cet égard, les statistiques de la Commission supérieure fournissent des indications intéressantes.

Depuis l'origine, cette Commission a pris 9.420 décisions se répartissant comme suit :

4.557 sur appels de l'Administration,

1.463 sur appels des médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, pharmaciens,

3.400 sur appels des bénéficiaires.

1^o Les appels de l'Administration sont de beaucoup les plus nombreux. La Commission supérieure a tenu une balance sensiblement égale entre ceux auxquels elle a donné satisfaction et ceux qu'elle a jugés mal fondés (2.402 décisions conformes pour 2.155 non conformes).

La courbe des appels de l'Administration fait ressortir que leur nombre a considérablement baissé au cours de ces dernières années puisque, monté à 700 en 1933 après avoir oscillé de 300 à 400 au cours des années précédentes et ayant atteint 750 et 812 en 1934 et 1935, il est redescendu à 305 en 1936 pour varier de 150 à 270 de 1937 à 1941.

Les variations de cette courbe démontrent que le régime institué par le décret du 22 décembre 1935, en faisant des Commissions de véritables juridictions soumises aux règles générales de procédure, a eu pour effet de permettre le règlement en première instance de nombreuses affaires qui, sous le régime du décret du 25 octobre 1922, auraient été soumises à la Commission supérieure parce que les Commissions départementales ne prenaient pas, à l'époque, de décision dûment motivée sur chaque cas d'espèce.

2° En ce qui concerne les parties prenantes, 441 décisions ont été conformes aux appels sur 1.022 non conformes. Dans plus des deux tiers des litiges qui lui ont été soumis, la Commission supérieure a donc estimé que les Commissions départementales avaient bien jugé en décelant et sanctionnant des abus.

3° Les appels des bénéficiaires ont donné lieu à décisions non conformes (3.245 pour 155 conformes) dans tous les cas de demandes de remboursement par mesure gracieuse, ces demandes devant nécessairement faire l'objet d'un rejet en droit.

Le nombre des affaires soumises à la Commission supérieure prouve que la délicate application de l'article 64 a soulevé entre l'Administration et les parties prenantes de nombreux litiges. L'institution des Commissions ne répond donc pas à une construction théorique sans grand intérêt pratique mais tout au contraire à la constante nécessité de garantir les droits des parties prenantes et des bénéficiaires dans la limite exacte qui leur est fixée par la loi.

SECTION IV. — Voies de recours.

L'article 64 C, alinéa 5, décide que les décisions de la Commission supérieure

« ne peuvent être déférées au Conseil d'Etat que pour vice de forme, « incompétence ou violation de la loi ; le pourvoi doit être introduit « dans les conditions prévues par les articles 36 et 37 de la loi du 18 décembre 1940. »

Depuis la publication de cette loi (1), la Commission spéciale de Cassation est supprimée :

« la section du contentieux est juge de toutes les affaires qui relèvent de la juridiction contentieuse du Conseil d'Etat » (art. 30).

La requête des parties ou le recours des ministres et secrétaires d'Etat doit contenir l'exposé sommaire des faits et moyens, les conclusions, les noms et demeures des parties et être accompagnée de la décision attaquée.

La requête des parties n'est recevable que si elle est signée par un avocat du Conseil d'Etat (art. 36 et 37).

Elle doit être formée dans le délai de deux mois à dater de la notification de la décision attaquée (art. 45).

Les requêtes n'ont pas d'effet suspensif à moins qu'il n'en soit autrement ordonné par la section du contentieux ou l'assemblée plénière (art. 44).

Les observations faites précédemment tant sur la compétence des Commissions que sur la procédure instituée devant elles et la nature de leurs décisions nous ont permis de conclure à la nature juridictionnelle des Commissions.

En conséquence, les décisions de la Commission supérieure doivent logiquement ouvrir un recours en cassation devant le Conseil d'Etat et non pas un recours pour excès de pouvoir *stricto sensu*.

Les termes des arrêts du Conseil d'Etat ne donnant aucune indication explicite, il convient cependant de vérifier si cette dernière conclusion est fondée, et, à cet effet, d'examiner les points suivants :

- Qualité des personnes admises à former le recours ;
- Autorité de l'arrêt ;
- Cas d'ouverture du recours.

(1) *J. O.*, 22 décembre.

1^o QUI PEUT FORMER LE RECOURS ?

Il ne suffit pas d'y avoir intérêt. Le Conseil d'Etat juge que le pourvoi est irrecevable si le requérant n'était pas partie à l'instance.

— Soit parce qu'il était étranger à l'affaire.

Dans ce sens :

« Considérant que le sieur P... n'a pas été partie à l'instance engagée
« entre l'Etat et le sieur B... devant la Commission supérieure de con-
« trôle des soins médicaux, que, dès lors, il n'est pas recevable à atta-
« quer la décision par laquelle cette juridiction a statué sur le litige
« dont il s'agit » (C. E. Cx 1^{re} S., arrêt Pechoux n° 2016 du 26 mars 1931).

— Soit parce qu'il n'a pas été mis en cause devant la juridiction d'appel. Dans cette hypothèse, il doit agir par voie de tierce opposition.

« Considérant que si les requérants ont été parties aux instances
« engagées par l'Etat devant la Commission tripartite du département
« des Bouches-du-Rhône à propos du règlement de leurs mémoires...
« la Commission supérieure de surveillance et de contrôle a, par contre,
« dans les décisions attaquées, réduit le montant desdits mémoires
« sans que les requérants aient été mis en cause devant elle, que,
« dans ces circonstances, c'est par la voie de la tierce opposition
« qu'ils doivent attaquer ces décisions et qu'ils ne sont pas recevables
« à les déférer directement au Conseil d'Etat » (C. E. Cx arrêt Cellier
n° 7559 du 9 décembre 1931).

2^o AUTORITÉ DE L'ARRÊT.

L'autorité relative de la chose jugée et non une autorité absolue est attachée à l'arrêt du Conseil d'Etat. La Commission spéciale de Cassation, après avoir admis le recours présenté par deux médecins contre une décision leur refusant le paiement de soins médicaux et chirurgicaux donnés à un pensionné a, néanmoins, jugé recevable le recours formé par le pensionné (cf. C. S. C. 3^o S. arrêt Cassard et Crozet, n° 1863,

64 du 27 mai 1937 (1) ; C. S. C. 3^o S. arrêt Sauvestre n^o 1870 du 30 mars 1938).

3^o CAS D'OUVERTURE DU RECOURS.

Les cas d'ouverture du recours contre les décisions de la Commission supérieure sont le vice de forme, l'incompétence ou la violation de la loi.

La Commission peut avoir statué sans représentants du corps médical alors que la présence de ceux-ci est nécessaire ; elle peut avoir jugé des litiges qui sortent de ses attributions : elle peut enfin avoir méconnu un texte législatif.

La violation de la loi est maintenant admise comme une cause d'ouverture du recours en cassation et ne peut donc servir à distinguer le recours pour excès de pouvoir du recours en cassation. Le criterium auquel il faut se référer est le suivant : le Conseil d'Etat apprécie-t-il les faits ? En effet, les moyens touchant au fait ne sont déclarés irrecevables par le Conseil d'Etat qu'en ce qui concerne le recours en cassation, non le recours pour excès de pouvoir (2).

« La raison en est que les moyens de fait sont d'une nature originale.
« D'abord, ils ne présentent qu'un intérêt purement individuel.
« Ensuite, si, sur le droit, on peut et on doit arriver à une certitude,
« sur le fait, il est difficile de se former autre chose qu'une opinion
« purement subjective. Cela ne vaut donc pas la peine de porter
« atteinte, même partiellement, au dogme de l'infailibilité de la chose
« jugée sur un point qui ne présente aucun intérêt général et sans
« même, dans la plupart des cas, augmenter effectivement les ga-
« ranties des particuliers intéressés (3). »

Or, le Conseil d'Etat reconnaît à la Commission supérieure

(1) Lebon, p. 533.

(2) Toutefois, la décision même juridictionnelle basée sur un fait matériellement inexact est annulée par le Conseil d'Etat. Application en a été faite au titre de l'article 64 :

« Considérant qu'il résulte de l'examen du dossier que la majorité des « faits retenus à la charge du sieur G... sont matériellement inexacts » (C. S. C., 1^{re} S., arrêt Gomma n^o 2030 du 24 juin 1937).

(3) Arnaud, *op. cit.*, p. 169.

un pouvoir souverain d'appréciation sur les faits (C. E. arrêt Falgère du 25 juillet 1933) (1).

Il vérifie néanmoins si la loi a été justement appliquée aux faits constatés.

C'est ainsi qu'il annule une décision qui prononce, pour contradiction entre les motifs et le dispositif, la suppression totale des honoraires après constatations d'abus partiels (C. E. C. arrêt Janicot 3609 du 22 novembre 1933 (2)).

En définitive, le recours formé devant le Conseil d'Etat contre les décisions de la Commission supérieure est un recours en cassation.

Sa nature résulte tant de la qualité des personnes admises à la former (exclusivement parties au litige) que des cas d'ouverture (irrecevabilité des moyens de fait) et de l'autorité relative attachée à la décision du Conseil d'Etat.

Il ressort de cette étude sur le contentieux de l'article 64, que les Commissions créées par la loi du 21 juillet 1922 et remaniées par la loi du 8 février 1942 ont une double physionomie.

1° Ce sont des juridictions administratives en raison :

— De leur compétence parce que celle-ci porte sur des litiges nés entre l'administration et des particuliers et susceptibles d'engager les deniers de l'Etat.

— De la nature de la décision à laquelle est conférée l'autorité de la chose jugée.

— De la nature du recours (recours en cassation devant le Conseil d'Etat) auquel peuvent donner lieu les décisions de la Commission supérieure.

De ce fait, les règles générales de procédure leur sont applicables à moins d'être écartées par un texte législatif exprès ou d'être inconciliables avec leur propre organisation. La jurisprudence du Conseil d'Etat est formelle à cet égard.

(1) Lebon, p. 881 et *supra*, p. 42.

(2) Lebon, p. 1081.

Parce qu'elles sont des organismes de contrôle, les Commissions ont une organisation spéciale et des règles propres : — Elles comprennent des représentants des justiciables.

Le préfet, président des Commissions départementales et le président de la Commission supérieure sont des représentants de l'Administration et, comme tel, sont parties à l'instance. Le préfet peut, comme représentant de l'Administration, faire appel des décisions de la Commission qu'il préside :

— Le contrôle des Commissions ne s'exerce utilement que si elles ont le pouvoir d'agir d'office. Sinon, leur fonction de contrôle est, en fait, confiée exclusivement à l'Administration : la vérification des mémoires par les Commissions devient superflue.

C'est pour ce motif que le décret-loi du 17 juin 1938 introduisant une exception à la règle générale de procédure a décidé que les Commissions pourraient statuer au delà de la demande de l'Administration.

Les Commissions départementales et la Commission supérieure en raison de leur double caractère, constituent des Commissions à caractère juridictionnel et s'apparentent aux nombreuses Commissions nées depuis un demi-siècle environ, considérablement développées après la guerre 1914-1918 et qui se rapportent notamment aux institutions d'assistance, à la guerre, à l'instruction publique, aux impôts.

Faut-il se féliciter de la création de ces Commissions ou au contraire la déplorer ?

« L'opinion généralement admise consiste à regretter « la « multiplicité de ces tribunaux administratifs spéciaux qui « statuent sans se reposer sur les bases du droit administratif « et dont les membres n'ont pas de connaissances juridiques « suffisantes... » et à souhaiter « qu'une œuvre tendant à « réformer les juridictions administratives soit entreprise pour « aboutir à la suppression des tribunaux dotés d'attributions « spéciales au profit de juridictions moins nombreuses et à « compétence très largement étendue... » (1).

(1) Germaine Leveau, *op. cit.*, p. 167; cf. également De Fontréaulx :

En ce qui concerne les Commissions spéciales de l'article 64 objet de notre étude, nous considérons que la mission générale de surveillance et de contrôle dont elles sont chargées en même temps que d'attributions spécifiquement contentieuses justifie pleinement la création de commissions spécialisées soustraites à certaines rigueurs des principes généraux du droit.

Vingt années d'expérience démontrent la valeur du système instauré en 1922 ; il a déjà donné de bons résultats et les améliorations qu'il vient de recevoir de la loi du 8 février 1942 permettent d'en escompter de meilleures.

le Contrôle juridictionnel du Conseil d'Etat sur les décisions des autres tribunaux administratifs. Thèse Poitiers, 1930.

CONCLUSION

Au terme de cet exposé sur l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 se dégage la conclusion que les modifications substantielles viennent d'être apportées à la législation par la loi du 8 février 1942.

Le principe suivant règle dorénavant le droit à la gratuité des soins : ceux-ci sont dus exclusivement pour les accidents ou complications des infirmités qui donnent lieu à pension. Ne peuvent plus, dès lors, bénéficier de la gratuité, les anciens titulaires d'une pension supprimée, soit parce que ladite pension n'atteint plus le minimum indemnisable, soit parce qu'elle est abusive. La situation de ces anciens pensionnés sort du cadre d'application de l'article 64.

A cette modification de fond — essentielle — s'ajoute celle qui concerne la surveillance et le contrôle des soins. Jusqu'à présent, les Commissions de Contrôle avaient une constitution tripartite et comportaient :

Un tiers de représentant du payeur des soins (Etat) ;

Un tiers de représentants des donneurs de soins (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes) ;

Un tiers de représentants des bénéficiaires des soins, de telle sorte que les représentants de l'Etat et les représentants du corps médical s'y trouvaient toujours en minorité.

A l'heure actuelle, les Commissions sont exclusivement composées de représentants du corps médical et de l'Etat qualifiés pour prendre des décisions concertées sur le bien-fondé des soins délivrés et la prise en charge des dépenses afférentes à ces soins.

Un représentant des invalides et un représentant des phar-

maciens sont adjoints à la Commission avec voix consultative ; il est prévu qu'ils auront voix délibérative dans les seuls cas où l'instance engagée concerne respectivement, soit un invalide, soit un pharmacien.

Enfin, le décret du 10 septembre 1942 remet au préfet lui-même le pouvoir de décision sur les questions soulevées par l'application de l'article 64 dans le cadre départemental. Le préfet doit prendre l'avis du médecin-secrétaire sur tous les cas qui présentent un caractère technique. En cas de contestation, les décisions préfectorales peuvent être déférées à la Commission de Contrôle.

En définitive, les innovations de la loi du 8 février 1942 peuvent ainsi se résumer :

1° Donner à l'article 64 son véritable caractère en le réservant aux seuls pensionnés ;

2° Mieux assurer la compétence des organismes chargés du contrôle, de la surveillance et du contentieux en matière de soins ;

3° Etendre les pouvoirs des préfets en vue d'un règlement plus rapide des affaires.

L'œuvre de la loi du 8 février 1942 résulte de l'expérience des années écoulées entre les deux guerres : elle est conforme au principe fondamental de réparation inscrit à l'article 1^{er} de la loi du 31 mars 1919. Elle organise, parmi les diverses lois de médecine sociale, un régime particulièrement favorable aux invalides pensionnés, basé sur la gratuité des soins sans ticket modérateur, à la charge complète de l'Etat, tiers payant, sous le contrôle des Commissions à deux degrés, souveraines pour apprécier toutes contestations.

Vu : le Président de la thèse,
LAFERRIERE.

Vu : le Doyen,
G. RIPERT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. GIDEL.

**Loi n° 276 du 8 février 1942 portant modification
de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 relatif à la gratuité
des soins médicaux en faveur des pensionnés pour invalidité.**

Nous, Maréchal de France, Chef de l'Etat français,
Le Conseil des Ministres entendu,

Décrétons :

ART. 1^{er}. — L'article 64 de la loi du 31 mars 1919 est modifié
comme suit :

« Art. 64. — L'Etat doit aux anciens militaires et aux personnels
visés à l'article 57 de la loi du 31 mars 1919, leur vie durant, les soins
médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par les infir-
mités qui donnent lieu à pension.

« Les ayants droit sont, sur leur demande, inscrits sur des listes
spéciales, établies et tenues à jour à leur domicile de secours où sont
mentionnées lesdites infirmités.

« Cette inscription leur donne droit à la gratuité des soins mais
exclusivement pour les accidents et complications résultant de la
blessure ou de la maladie qui a motivé la pension.

« *A. Soins au domicile.* — Les bénéficiaires inscrits sur les listes
spéciales ont droit au libre choix du médecin, du chirurgien et du
pharmacien parmi les praticiens agréés par le ministre chargé du secré-
tariat général des anciens combattants d'accord avec le secrétaire
d'Etat à la Famille et à la Santé...

« Sauf dans les localités où il n'existe pas de pharmacien, les prati-
ciens exerçant à la fois la médecine et la pharmacie ne sont admis à
présenter que des mémoires pharmaceutiques ou des mémoires mé-
dicaux.

« *B. Soins hospitaliers.* — Si l'hospitalisation est reconnue néces-
saire, les malades peuvent être admis, à leur choix, soit dans les salles
militaires ou civiles des hôpitaux de leur ressort, et, s'il y a lieu,
dans les sanatoriums publics, soit dans les établissements privés

agréés par le ministre chargé du secrétariat général des Anciens Combattants.

« A l'hôpital public et au sanatorium public, l'Etat paye les frais de séjour au tarif des salles militaires ou civiles de cet hôpital ou de ce sanatorium ; à l'établissement privé, l'Etat paye les frais au tarif des salles civiles de l'hôpital public ou du sanatorium public le plus voisin de cet établissement.

« Les frais de voyage nécessités par l'hospitalisation dans un établissement public ou privé, et en cas de décès dans cet établissement, les frais de transfert du corps au lieu du domicile sont à la charge de l'Etat.

« *C. Surveillance et contrôle des soins.* — Dans chaque département une Commission composée de représentants de l'Etat et de l'ordre des médecins assure le contrôle et la surveillance des soins : y sont adjoints avec voix consultative, un représentant du corps pharmaceutique et un représentant des pensionnés bénéficiaires du présent article ; ce représentant a respectivement voix délibérative dans les affaires concernant soit un pharmacien, soit un bénéficiaire, et remplace, dans ce cas, l'un des médecins.

« Les décisions de la Commission départementale sont susceptibles d'appel devant une Commission supérieure, composée dans des conditions analogues, qui siège au secrétariat général des Anciens Combattants.

« Par dérogation aux dispositions de l'article 35 de la loi du 31 mars 1919, toutes les contestations auxquelles donne lieu l'application du présent article sont jugées en premier ressort par la Commission départementale et en appel par la Commission supérieure.

« Ces Commissions ont qualité, d'office ou sur demande, pour opérer tous redressements et abattements sur les mémoires qui leur sont présentés, pour imputer à l'une des parties en cause, soit isolément, soit conjointement, les sommes indûment réclamées à l'Etat et pour prononcer éventuellement, en cas d'abus caractérisé, l'exclusion temporaire ou définitive du droit de recevoir ou de délivrer des soins ou des produits au titre du présent article.

« La Commission supérieure arbitre souverainement en dernier ressort. Ses décisions ne peuvent être déférées au Conseil d'Etat que pour vice de forme, incompétence ou violation de la loi ; le pourvoi doit être introduit dans les conditions prévues par les articles 36 et 37 de la loi du 18 décembre 1940.

« Un décret rendu sur la proposition du secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants, du ministre secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances et du secrétaire d'Etat

à la Famille et à la Santé déterminera les modalités d'application du présent article, et notamment la composition, les attributions et le fonctionnement des Commissions de contrôle. Des arrêtés interministériels fixeront les tarifs des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, ainsi que les conditions et limites de remboursement des frais de voyage et de transport.

ART. 2. — Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent texte, qui sera appliqué comme loi de l'Etat et publié au *Journal officiel*.

Décret N° 2.746 du 10 septembre 1942
relatif à l'application de la loi du 8 février 1942
modifiant l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Nous, Maréchal de France, chef de l'Etat français,

Vu la loi n° 276 du 8 février 1942 modifiant l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 ;

Sur la proposition du vice-amiral, secrétaire d'Etat auprès du chef du Gouvernement, du ministre secrétaire d'Etat aux finances et du secrétaire d'Etat à la santé,

Décrétons :

CHAPITRE PREMIER.

Etablissement des listes spéciales des bénéficiaires
de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

ARTICLE PREMIER. — Tout bénéficiaire de la loi du 31 mars 1919, qui entend recourir aux soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques institués par l'article 64 de ladite loi pour les accidents et complications résultant de la blessure ou de la maladie qui a motivé la pension adresse une demande à la mairie de la commune où il réside, en vue de se faire inscrire sur les listes spéciales prévues par l'article 64 susvisé.

La mairie transmet la demande à la préfecture où il est tenu une liste départementale ; un numéro d'ordre départemental est attribué par la préfecture à chacun des inscrits ; ce numéro est communiqué à la mairie et reproduit sur la liste communale, ainsi que sur la couverture de chaque carnet au-dessus du cachet de la préfecture.

ARTICLE 2. — L'inscription sur la liste spéciale n'exclut pas le bénéfice des dispositions prévues par les lois et décrets régissant l'assistance médicale.

ARTICLE 3. — Toute notification de l'arrêté concédant une pension

d'invalidité doit contenir les mentions relatives à la nature et à la description de l'infirmité qui a donné lieu à pension.

A cette notification est annexée une copie certifiée conforme des mentions énoncées au paragraphe précédent.

Après avoir pris connaissance de la notification, la mairie transmet la copie conforme à la préfecture, avec la demande d'inscription, en vue de la constitution de la liste départementale. Cette copie conforme est conservée par la préfecture.

ARTICLE 4. — La liste spéciale prévue à l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 est divisée en deux parties : liste permanente, liste provisoire.

ARTICLE 5. — La liste permanente comprend les noms des titulaires de pensions définitives.

La demande d'inscription doit être accompagnée de la pièce prévue au second paragraphe de l'article 3 ci-dessus. Cette pièce reste annexée à la liste.

ARTICLE 6. — La liste provisoire comprend :

1^o D'une part, les bénéficiaires en instance de pension qui sont pourvus d'un titre d'allocation provisoire d'attente ;

2^o D'autre part, les titulaires d'une pension temporaire.

A l'appui de leur demande d'inscription, les premiers produisent le certificat modèle 10 de l'instruction du 31 mai 1920, délivré par le centre de réforme, les seconds la pièce prévue au deuxième paragraphe de l'article 3 ci-dessus. L'une et l'autre de ces pièces restent annexées à la liste.

L'inscription sur la liste provisoire est valable jusqu'à la notification ministérielle transformant la pension temporaire en pension définitive, ou la supprimant.

Elle n'est valable que pour un an en ce qui concerne les bénéficiaires en instance de pension à moins que l'intéressé ne justifie qu'il est toujours en instance en produisant à cet effet un certificat du centre de réforme et son titre d'allocation provisoire d'attente.

L'inscription suit le sort de la pension : lorsqu'un bénéficiaire déjà inscrit sur la liste permanente reçoit en raison d'une infirmité nouvelle, un titre d'allocation d'attente ou de pension temporaire pour l'ensemble de ses infirmités, il est inscrit sur la liste provisoire pour l'ensemble desdites infirmités et il est rayé de la liste permanente.

ARTICLE 7. — Le maire délivre à chaque intéressé un récépissé indiquant la section de la liste sur laquelle il demande à être inscrit. Ce récépissé indique la date du dépôt de la demande.

La préfecture avise le maire de l'inscription sur les listes départe-

mentales en indiquant le diagnostic de l'infirmité ouvrant droit à la gratuité des soins. L'inscription est sanctionnée par la remise du carnet à souches prévu à l'article 14.

En cas de refus d'inscription, l'intéressé peut se pourvoir devant la Commission départementale de surveillance et de contrôle des soins gratuits, qui statue.

ARTICLE 8. — Le préfet contrôle l'inscription et les mutations sur la liste spéciale. Il la communique au cours du premier trimestre de chaque année au trésorier-payeur général, qui lui en fait retour, après vérification, en vue des redressements nécessaires, notamment les radiations par suite de décès.

ARTICLE 9. — Si le préfet est avisé qu'un bénéficiaire, inscrit sur la liste provisoire, a manqué sans excuse légitime à deux convocations devant la Commission de réforme, il opère sa radiation de la liste provisoire.

Notification de cette radiation est adressée au maire de la commune où réside l'intéressé.

ARTICLE 10. — Le ministre notifie au préfet la décision intervenue pour chacune des demandes de pension formulées par les intéressés résidant dans son département.

S'il y a lieu, le préfet raye l'intéressé de la liste provisoire et l'inscrit sur la liste permanente.

Si la pension est supprimée pour quelque cause que ce soit, la décision motivée de la suppression est notifiée au préfet, qui procède à la radiation de la liste départementale.

Toute inscription, changement de liste ou radiation est signalé au maire par le préfet pour mise à jour de la liste communale.

ARTICLE 11. — Si une nouvelle Commission de réforme modifie, avant décision ministérielle, la proposition antérieure par une proposition de rejet, le centre de réforme doit immédiatement aviser le préfet du département de l'intéressé afin qu'il soit procédé à radiation de la liste provisoire.

ARTICLE 12. — En cas de changement de résidence, l'intéressé demande au maire qui détient son dossier de le transmettre à la mairie de son nouveau domicile. Le maire établit un certificat de radiation de la liste communale si l'intéressé était inscrit sur la liste provisoire ; le maire indique sur le certificat de radiation qu'elle est le point de départ et la durée de validité de l'inscription sur ladite liste ; puis il transmet le certificat et le dossier de l'intéressé au préfet. Celui-ci, après avoir fait procéder aux rectifications utiles sur la liste départementale, transmet le dossier au maire du nouveau domicile, directe-

ment si l'intéressé n'a pas changé de département, et, dans le cas contraire, sous couvert du préfet du nouveau département qui le prend en charge.

CHAPITRE II.

Soins au domicile.

ARTICLE 13. — Les pensionnés bénéficiaires de l'article 64, non hospitalisés, ont le libre choix du médecin, du chirurgien, du pharmacien, du chirurgien-dentiste parmi ceux qui sont agréés. L'agrément et le retrait d'agrément sont prononcés par décision du secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants d'accord avec le secrétaire d'Etat à la santé. Sont agréés en principe :

1° Les docteurs en médecine et les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'ordre ;

2° Les pharmaciens inscrits à la chambre départementale de la pharmacie ;

à l'exception de ceux qui, à la date de publication du présent décret, se trouvaient exclus du droit de donner des soins ou de délivrer des médicaments en exécution des dispositions de l'article 102 de la loi de finances du 19 décembre 1926 et du décret du 9 juin 1934.

Pour les territoires relevant du secrétariat d'Etat aux colonies, l'agrément et le retrait d'agrément sont prononcés par décision du chef de ces territoires.

ARTICLE 14. — Tout bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 reçoit un carnet à souches établi à son nom. Il est seul habilité à en faire usage et ne doit pas s'en dessaisir.

Les bénéficiaires inscrits sur la liste permanente reçoivent un carnet à feuillets blancs.

Les bénéficiaires inscrits sur la liste provisoire reçoivent un carnet à feuillets de couleur.

Chaque bénéficiaire ne doit détenir qu'un seul carnet.

Les carnets sont utilisables sur toute l'étendue de l'empire français.

ARTICLE 15. — Le carnet comprend :

a) La couverture, où sont portés tous renseignements administratifs et le diagnostic de l'infirmité ayant donné lieu à pension ;

b) Des souches, qui restent entre les mains du titulaire du carnet et sur lesquelles sont inscrites les prescriptions médicales ; lorsqu'un bénéficiaire demande le renouvellement d'un carnet épuisé, il en conserve les souches et remet la couverture à la mairie ;

c) Des feuilles d'ordonnances, sur lesquelles sont inscrits par le médecin les produits à délivrer et, s'il y a lieu, les indications légales concernant les toxiques ;

d) Des bulletins de visite, sur lesquels le médecin note :

1^o Les raisons d'ordre médical qui justifient son intervention ;

2^o La nature des actes médicaux accomplis ;

3^o Les frais de déplacement s'il y a lieu.

En cas de consultation entre les médecins, chacun d'eux détache une de ces fiches sur laquelle il porte la mention : « Consultation avec le docteur X... »

Les bulletins de visite doivent être détachés du carnet par le médecin, les feuilles d'ordonnance par le pharmacien. Ils constituent les notes justificatives mises à l'appui des mémoires d'honoraires qui doivent être envoyés à la préfecture en fin de trimestre.

Les feuilles et bulletins séparés du carnet ne doivent pas être acceptés par les praticiens ni présentés par eux en paiement.

ARTICLE 16. — Les médecins inscrivent eux-mêmes de façon lisible leur nom, leur adresse, la date de délivrance et, le cas échéant, la mention de leur spécialité sur les souches, feuilles d'ordonnance et bulletins de visite. Le pharmacien procède de même sur la feuille d'ordonnance.

ARTICLE 17. — Lorsqu'il est procédé à une visite au domicile du malade, le bulletin doit faire connaître les motifs qui ont empêché l'intéressé de se rendre chez le médecin.

ARTICLE 18. — Quand un médecin voit un malade pour la première fois, il envoie immédiatement à la préfecture une lettre, écrite sur son papier à en-tête, reproduisant les indications du bulletin de visite et indiquant très lisiblement le nom et l'adresse du mutilé.

Les mêmes prescriptions sont applicables chaque fois qu'un malade change de médecin, c'est-à-dire chaque fois que le médecin constate, en établissant son bulletin de visite, que la souche précédente ne porte pas sa propre signature.

ARTICLE 19. — Lorsqu'au cours du traitement, le médecin traitant estime nécessaire soit une consultation avec un autre médecin, soit l'intervention d'un spécialiste, soit un examen radiologique ou de laboratoire, soit une série de plus de cinq interventions à tarif spécial, il doit, préalablement, en donner avis à la préfecture.

Aucune opération mutilante ou de grande chirurgie ne peut être faite, sauf le cas d'urgence qu'après avis donné, six jours à l'avance, à la préfecture.

En cas d'urgence, les avis prévus au présent article doivent être

adressés au plus tard dans les quarante-huit heures qui suivent l'acte médical.

ARTICLE 20. — Les chirurgiens-dentistes se conforment aux mêmes prescriptions que les médecins ; ils sont habilités au titre du présent décret :

1^o A donner les soins dentaires selon la nomenclature des interventions prévues à l'article 58 ;

2^o A formuler les prescriptions pharmaceutiques limitées auxdits soins dentaires.

ARTICLE 21. — Les prescriptions pharmaceutiques doivent être effectuées en principe dans les quarante-huit heures qui suivent la délivrance de l'ordonnance.

ARTICLE 22. — Les remboursements afférents aux soins à domicile sont mandatés exclusivement aux médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes sur présentation de mémoires trimestriels.

Seul le praticien régulièrement choisi par le malade est habilité à établir et à signer les pièces comptables (bulletins de visite, feuilles d'ordonnances et mémoires).

Les mémoires sont établis sous forme de bordereaux récapitulatifs en deux exemplaires auxquels sont annexés, selon le cas, soit les bulletins de consultation ou de visite, soit les feuilles d'ordonnance, classés par malade.

Ils doivent parvenir à la préfecture dans un délai maximum de quinze jours suivant l'expiration du trimestre ; passé ce délai le retard peut entraîner une retenue calculée, après tous redressements nécessaires, à raison de 5 % par mois de retard, sur le montant de la somme arrêtée, sans pouvoir toutefois excéder 25 % de ladite somme.

CHAPITRE III.

Soins hospitaliers.

ARTICLE 23. — En cas d'accidents ou complications de l'infirmité pensionnée, nécessitant des soins hospitaliers, les bénéficiaires du présent décret peuvent être admis soit dans l'hôpital public approprié le plus voisin de leur domicile, soit dans l'établissement privé choisi par eux sur la liste des établissements privés agréés.

ARTICLE 24. — Ces dispositions ne s'appliquent ni aux aliénés qui relèvent de l'article 55 de la loi du 31 mars 1919, ni aux anciens militaires pensionnés envoyés dans les établissements thermaux et qui relèvent de la loi du 12 juillet 1873. Elles ne s'appliquent pas aux

établissements de convalescence, ni aux hospices ou établissements privés pour vieillards et incurables.

ARTICLE 25. — Le secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants après accord du secrétaire d'Etat à la santé, établit annuellement la liste des établissements agréés et prononce les radiations. Il peut déléguer aux préfets les pouvoirs de décision prévus par le présent article, mais la décision n'intervient qu'après accord du directeur régional de la santé et de l'assistance.

ARTICLE 26. — Si le malade est dans le cas d'être soigné dans un sanatorium antituberculeux, l'hospitalisation est effectuée dans le sanatorium approprié le plus proche de son domicile.

Les sanatoria sur lesquels les mutilés peuvent être dirigés sont les sanatoria publics, les sanatoria privés assimilés à des sanatoria publics et les établissements privés désignés par le préfet parmi ceux qui auront été agréés comme sanatorium par le secrétariat d'Etat à la santé.

ARTICLE 27. — Si l'hospitalisation est jugée nécessaire, le médecin traitant doit le certifier par une lettre d'avis, écrite sur son papier à en-tête, reproduisant les indications du bulletin de visite, et adressée six jours à l'avance à la préfecture, sauf les cas d'urgence prévus à l'article suivant.

Le bulletin de visite et la lettre d'avis doivent toujours spécifier la nature de l'affection qui nécessite l'hospitalisation et désigner l'établissement public ou privé choisi par le malade.

Quand un malade demande à être traité soit dans un établissement privé, soit dans un hôpital public autre que celui de sa région, il convient de joindre à la lettre d'avis adressée à la préfecture une déclaration par laquelle l'établissement en cause accepte de recevoir le malade.

Le préfet décide, après avoir pris, s'il y a lieu, l'avis du médecin secrétaire de la Commission départementale de contrôle et de surveillance des soins gratuits.

Les bénéficiaires du présent décret sont soumis durant leur séjour au règlement de l'établissement où ils sont hospitalisés.

ARTICLE 28. — En cas d'urgence motivée, il est procédé à l'hospitalisation. Le médecin traitant justifie l'hospitalisation d'urgence en adressant sans délai, à la préfecture, une lettre rédigée sur papier à en-tête, mentionnant les nom et adresse du mutilé, les indications du bulletin de visite.

L'établissement public ou privé qui reçoit le malade avise immédiatement la préfecture, et si le bénéficiaire est inscrit dans un autre département, la préfecture du lieu d'inscription.

Ces dispositions ne sont pas applicables au placement en sanatorium. En fin de trimestre, le médecin signale sur son mémoire d'honoraires la date d'envoi des lettres d'avis expédiées dans les conditions prévues au présent article et à l'article précédent.

ARTICLE 29. — Si le préfet estime que les dispositions de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 ne sont pas applicables, il en informe le maire en l'invitant à rechercher si le malade est en situation de bénéficier des autres lois d'assistance ou si les frais de l'hospitalisation doivent rester à sa charge.

Dans tous les cas, la décision intervenue est notifiée tant au malade qu'à l'administration hospitalière ou à l'établissement intéressé.

ARTICLE 30. — Tout hospitalisé à quelque titre que ce soit dans un établissement public ou privé, agréé ou non, cesse d'avoir droit, pendant la durée de son hospitalisation, à l'usage de son carnet à souches.

Si l'hospitalisation a lieu au compte de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 le carnet doit être déposé entre les mains du gestionnaire ou de l'administrateur.

ARTICLE 31. — Dans les hôpitaux publics et les sanatoria publics ou assimilés, le prix de journée applicable aux bénéficiaires de l'article 64 est le prix applicable aux malades des traités du département ou des communes.

Dans les hôpitaux militaires ou les salles militaires des hôpitaux mixtes le tarif applicable est le tarif spécial aux militaires de même grade traités au compte du ministère de la Défense nationale considérée.

ARTICLE 32. — Dans les établissements privés agréés, les frais dus par l'Etat comprennent exclusivement :

1^o Le prix de journée des salles civiles de l'hôpital public approprié (ou du sanatorium public ou assimilé), le plus voisin de l'établissement où le malade est traité ;

2^o Les frais des interventions à tarif spécial figurant au tarif fixé par l'arrêté interministériel prévu par l'article 58.

Toutefois si l'établissement privé a un contrat avec le département ou la commune, le prix de journée déterminé par ce contrat est seul applicable.

En aucun cas, il ne peut être réclamé aux intéressés de complément d'honoraires ou de frais de séjour à quelque titre que ce soit.

ARTICLE 33. — Les hôpitaux publics sont habilités à délivrer des consultations et des soins, à titre externe aux bénéficiaires du présent décret d'après les conditions et tarifs admis au compte du département ou des communes.

ARTICLE 34. — Les dépenses d'hospitalisation sont mandatées à l'administration de l'établissement où le bénéficiaire a été traité.

Ce mandatement est effectué sur présentation de mémoires trimestriels faisant ressortir le nombre de journées d'hospitalisation et leur tarif, ainsi que les actes médicaux accomplis s'il y a lieu et pour les hôpitaux publics, les consultations et soins délivrés à titre externe.

Les mémoires des hôpitaux, sanatoria et établissements privés, sont établis en deux expéditions et doivent parvenir à la préfecture dans les quinze jours qui suivent l'expiration du trimestre.

ARTICLE 35. — Les frais du voyage nécessités par l'hospitalisation dans un établissement public ou privé et, en cas de décès dans cet établissement, les frais de transfert de corps au lieu du domicile sont à la charge de l'Etat.

Les modalités de prise en charge sont fixées par l'arrêté interministériel prévu à l'article 58.

CHAPITRE IV.

Organisation et fonctionnement du contrôle et de la surveillance des soins.

SECTION I. — Service départemental des soins gratuits.

ARTICLE 36. — Le service administratif départemental des soins gratuits est placé sous l'autorité du préfet.

Il comprend un personnel auxiliaire spécial variable suivant l'importance du service, recruté et traité comme celui de même catégorie du cadre préfectoral.

Le chef du service est désigné par le préfet parmi les hauts fonctionnaires de la préfecture ; il ne doit pas appartenir à un organisme représentatif des mutilés, ni des médecins. Il reçoit une indemnité de fonctions.

Le service administratif assure le fonctionnement des soins, en liaison constante avec la Commission de surveillance et de contrôle dans le ressort du département ; il a notamment dans ses attributions :

L'établissement et la tenue à jour des listes départementales conformément aux dispositions des articles 1^{er}, 6, 8, 9, 10, 11 et 12 ;

La tenue des fichiers et dossiers individuels des parties prenantes et des bénéficiaires ;

La réception des différents avis prévus aux articles 18, 19, 27, 28 et 57 ;

La délivrance et le renouvellement des carnets à souches, de bons médicaux et pharmaceutiques ;

La réception, la vérification et le mandatement des mémoires des praticiens, hôpitaux et établissements privés.

Il soumet au médecin secrétaire de la Commission départementale les questions d'ordre technique et dresse la statistique nécessaire à l'élaboration du rapport annuel.

Il veille à l'exécution des jugements de la Commission départementale et des décisions de la Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins gratuits dont il reçoit notification.

Il établit les demandes de crédits et fournit la justification des dépenses.

SECTION II. — *Commission départementale de contrôle et de surveillance.*

ARTICLE 37. — La surveillance et le contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques sont assurés dans chaque département par une Commission composée de quatre membres, désignés pour un an.

Cette Commission comprend :

1^o Avec voix délibérative, quatre membres :

Deux représentants de l'Etat ;

Deux représentants du corps médical, sous la réserve ci-après ;

2^o Avec voix consultative, deux membres :

Un représentant des pharmaciens ;

Un représentant des pensionnés bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Toutefois, le représentant des pharmaciens prend voix délibérative dans les affaires concernant un pharmacien ; en ce cas, il remplace celui des deux médecins qui ne remplit pas les fonctions de secrétaire de la Commission.

De même, le représentant des pensionnés dans les affaires concernant un bénéficiaire.

ARTICLE 38. — Les membres de la Commission sont désignés comme suit par arrêté préfectoral :

Le préfet ou, en son absence, le chef du service départemental des soins gratuits ;

Un représentant du secrétaire général des Anciens Combattants ;

Deux représentants du corps médical, sur proposition de l'ordre départemental des médecins ;

Un représentant des pharmaciens, sur proposition de la chambre départementale des pharmaciens ;

Un représentant des pensionnés bénéficiaires de l'article 64 pour blessure de guerre, sur proposition de l'office départemental des mu-

tilés, combattants, victimes de la guerre et pupilles de la nation.

Ne peuvent être désignés comme représentants des bénéficiaires les médecins et pharmaciens qui donnent des soins ou délivrent des produits au titre du présent décret.

Il est désigné un nombre égal de suppléants.

ARTICLE 39. — La Commission est présidée par le préfet ou son délégué. Elle se réunit sur convocation de son président et au moins une fois par mois. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante. Elle désigne un secrétaire choisi parmi les représentants du corps médical. Celui-ci instruit les affaires courantes. Il est le conseiller technique du préfet en ce qui concerne les diverses questions médicales relatives au fonctionnement du service départemental des soins gratuits. Il élabore le rapport annuel.

ARTICLE 40. — Dans les départements où le nombre des bénéficiaires de l'article 64 est particulièrement élevé, il pourra être créé plusieurs Commissions départementales de contrôle et de surveillance, sur proposition du préfet, soumise à l'approbation du secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants.

ARTICLE 41. — Il est alloué aux membres des Commissions, à l'exclusion des membres fonctionnaires, une indemnité par heure de présence effective aux séances de la Commission.

Les membres de la Commission qui résident hors du chef-lieu du département ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement par chemin de fer en seconde classe ou en voiture publique.

ARTICLE 42. — Il est alloué au médecin secrétaire de la Commission une indemnité mensuelle dont le taux est fixé, pour chaque département, d'après l'importance du service, par arrêté du secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants et du secrétaire d'Etat aux finances.

Rôle et attributions des Commissions départementales.

ARTICLE 43. — Les Commissions départementales ont une mission générale de contrôle et de surveillance sur le fonctionnement du service de l'article 64 dans le ressort de leur département.

Elles veillent à ce que les pensionnés reçoivent en qualité et en quantité toutes les prestations qui leur sont dues, tant au point de vue médical qu'au point de vue pharmaceutique.

Elles s'assurent que ces prestations sont délivrées selon les règles d'un exercice correct et loyal de la médecine et de la pharmacie et

s'appliquent exclusivement à la thérapeutique des infirmités ayant donné lieu à pension.

Elles font procéder, chaque fois qu'elles le jugent utile, au contrôle sur place.

Celui-ci est assuré par les contrôleurs choisis parmi les membres de l'administration, de l'ordre des médecins, du corps pharmaceutique, des blessés de guerre bénéficiaires de l'article 64 et désignés par le préfet après avis respectif des organismes intéressés.

En dehors des sessions, le contrôle sur place est ordonné soit par le président, soit par le secrétaire médical agissant au nom de la Commission.

Lorsque le contrôle consiste dans l'examen d'un malade, le médecin traitant est, sauf nécessité de contrôle inopiné, prévenu 24 heures à l'avance et peut assister à l'examen sans avoir droit de ce fait à aucun frais de déplacement ni de visite.

ARTICLE 44. — Elles établissent chaque année un rapport sur le fonctionnement du service et les améliorations qui peuvent y être apportées ; elles adressent ce rapport au secrétaire général des Anciens Combattants, qui le communique à la Commission supérieure.

ARTICLE 45. — Les Commissions statuent sur toutes les contestations auxquelles donne lieu l'application de l'article 64 à la suite des décisions prises par le préfet.

Elles ont qualité, d'office ou sur demande, pour opérer tous redressements et abattements sur les mémoires qui leur sont présentés pour imputer à l'une des parties en cause, soit isolément, soit conjointement, les sommes indûment réclamées à l'Etat et pour prononcer éventuellement en cas d'abus caractérisé, l'exclusion temporaire ou définitive du droit de recevoir ou de délivrer des soins ou des produits au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919. Elles signalent au préfet les agissements susceptibles d'être déférés aux juridictions pénales.

Les décisions des Commissions départementales doivent toujours être motivées.

SECTION III. — *Commission supérieure de surveillance et de contrôle.*

ARTICLE 46. — La Commission supérieure de surveillance et de contrôle siège au secrétariat général des Anciens Combattants.

Elle comprend :

1^o Avec voix délibérative, six membres :

Trois représentants de l'Etat ;

Trois représentants du corps médical sous la réserve ci-après :

2^e Avec voix consultative, deux membres :

Un représentant des pharmaciens ;

Un représentant des pensionnés, bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Toutefois, le représentant des pharmaciens prend voix délibérative dans les affaires concernant un pharmacien, en remplacement de celui des deux médecins qui ne remplit pas les fonctions de secrétaire de la Commission.

De même le représentant des pensionnés dans les affaires concernant un bénéficiaire.

ARTICLE 47. — Les membres de la Commission supérieure sont désignés comme suit par arrêté du secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des anciens combattants.

Deux représentants du secrétaire général des Anciens Combattants ;

Un représentant du ministre secrétaire d'Etat aux finances ;

Trois représentants du corps médical, sur proposition du conseil supérieur de l'ordre national des médecins ;

Un représentant des pharmaciens sur proposition du Conseil supérieur de la pharmacie ;

Un représentant des pensionnés, bénéficiaire de l'article 64 pour blessure de guerre, sur proposition de l'office national des mutilés, anciens combattants, victimes de la guerre et pupilles de la nation.

Ne peuvent être désignés comme représentants des bénéficiaires les médecins et pharmaciens qui donnent des soins ou délivrent des produits au titre du présent décret.

Il est désigné un nombre égal de suppléants.

ARTICLE 48. — La Commission est présidée par un représentant du secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants. Elle se réunit sur convocation de son président. En cas de partage de voix, la voix du président est prépondérante. Elle désigne un secrétaire choisi parmi les représentants du corps médical.

ARTICLE 49. — Il est alloué aux membres de la Commission supérieure, à l'exclusion des membres fonctionnaires, une indemnité par heure de présence effective aux séances de la Commission.

Les membres de la Commission ne résidant pas à Paris ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement par chemin de fer en seconde classe.

ARTICLE 50. — Il est alloué au médecin secrétaire de la Commission

supérieure une indemnité mensuelle dont le taux est fixé par arrêté du secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants et du secrétaire d'Etat aux Finances.

Rôle et attributions de la Commission supérieure.

ARTICLE 51. — La Commission supérieure a une mission générale de surveillance et de contrôle sur le fonctionnement de l'article 64 dans l'ensemble du territoire.

Elle examine et juge sur pièces les appels formés contre les décisions des Commissions départementales.

Elle donne son avis au secrétaire général des Anciens Combattants sur toutes les questions qu'il lui soumet et lui adresse toutes suggestions utiles.

Elle prend connaissance du rapport annuel de toutes les Commissions départementales de contrôle et établit un rapport d'ensemble qu'elle soumet au secrétaire général des Anciens Combattants.

CHAPITRE V.

Voies de recours.

ARTICLE 52. — Les mémoires sont examinés par l'administration préfectorale dans l'ordre d'arrivée.

Ceux qui ne soulèvent aucune contestation, qu'ils soient acceptés tels quels ou rectifiés d'un commun accord entre l'administration préfectorale et les parties prenantes, sont mandatés immédiatement.

La décision du préfet est notifiée au secrétaire général des Anciens Combattants par l'envoi d'états nominatifs sous pli recommandé avec accusé de réception.

Ceux que l'administration préfectorale ne croit pas pouvoir mandater, soit qu'elle se considère comme insuffisamment éclairée, soit qu'elle entende contester tout ou partie des mémoires, sont déferés par ses soins à la Commission départementale de contrôle.

La décision du préfet est notifiée aux parties intéressées par pli recommandé avec accusé de réception.

Sans préjudice des autres mesures que justifie l'examen des mémoires, il n'y a pas lieu à paiement lorsque n'ont pas été observées les formalités substantielles prévues par les articles 16, 17, 18, 19, 27 et 28, notamment les formalités indispensables au contrôle.

ARTICLE 53. — Si une décision prise par le préfet, en application de l'article ci-dessus, n'est pas admise par le secrétaire général des

Anciens Combattants ou par l'une des parties en cause, elle peut être déferée à la Commission départementale de contrôle pendant un délai de deux mois à dater de sa notification, la date de l'accusé de réception faisant foi.

ARTICLE 54. — La Commission départementale de contrôle ordonne toutes mesures d'instruction et d'enquête qu'elle juge utiles et statue en première instance.

Les parties intéressées doivent toujours être invitées à prendre sur place communication du dossier et à fournir leurs explications soit devant la Commission si elles désirent être entendues par elle, soit par écrit, dans le délai que la Commission aura fixé.

Les décisions des Commissions départementales sont exécutoires nonobstant appel sauf celles prises en application du paragraphe C (alinéa 4) de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 concernant les imputations et exclusions pour abus caractérisé.

Ces décisions sont notifiées au préfet, au secrétaire général des Anciens Combattants et aux parties intéressées, par pli recommandé avec accusé de réception.

Elles peuvent être déférées en appel devant la Commission supérieure pendant un délai de deux mois à dater de leur notification, la date de l'accusé de réception faisant foi.

ARTICLE 55. — La Commission supérieure reçoit les appels, ordonne toutes mesures d'instruction et d'enquête qu'elle juge utiles et arbitre souverainement en dernier ressort. Elle notifie ses décisions au secrétaire général des Anciens Combattants et aux préfets intéressés, à charge pour ceux-ci de les notifier aux parties en cause par pli recommandé et d'en remettre ampliation à la Commission départementale de contrôle.

ARTICLE 56. — Les décisions de la Commission supérieure ne peuvent être déférées au Conseil d'Etat que pour vice de forme, incompétence ou violation de la loi. Le pourvoi doit être introduit dans les conditions prévues par les articles 36 et 37 de la loi du 18 décembre 1940.

CHAPITRE VI.

Dispositions diverses.

Etrangers au département.

ARTICLE 57. — Lorsqu'un bénéficiaire de l'article 64 a besoin de soins en cours de déplacement, les soins sont donnés, contrôlés et

payés comme si l'intéressé ressortissait au département où il se trouve.

Toutefois, la préfecture, dès réception de la lettre d'avis que les articles 18 et 27 prescrivent au médecin traitant d'adresser, informe la préfecture du département où l'intéressé est inscrit. Celle-ci répond en faisant connaître si l'intéressé a droit aux soins au titre de l'article 64 pour l'affection en cause.

ARTICLE 58. — Des arrêtés interministériels pris d'accord entre le secrétaire d'Etat chargé du secrétariat général des Anciens Combattants et le ministre secrétaire d'Etat aux finances fixeront les tarifs de consultations, visites, interventions médico-chirurgicales, la nomenclature et le tarif des produits pharmaceutiques, les frais de contrôle, les indemnités concernant les membres des Commissions départementales et de la Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins gratuits, les divers frais de déplacement et de transfert ainsi que les indemnités attribuables aux fonctionnaires chargés de la direction du service des soins gratuits dans les préfectures.

ARTICLE 59. — Les attributions dévolues aux préfets par le présent décret sont conférées, dans les colonies, pays de protectorat et territoires sous mandat aux chefs de ces possessions. Les attributions dévolues aux maires sont confiées aux administrateurs contrôleurs civils ou à l'autorité administrative similaire.

ARTICLE 60. — Le présent décret abroge toutes dispositions antérieures contraires, notamment le décret du 25 octobre 1922 et les textes complémentaires ainsi que le décret du 27 mai 1936.

ARTICLE 61. — Le secrétaire d'Etat auprès du chef du gouvernement chargé du secrétariat général des Anciens Combattants, le ministre secrétaire d'Etat aux finances et le secrétaire d'Etat à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel*.

BIBLIOGRAPHIE

BARTHÉLEMY. — L'application de la responsabilité de l'Etat aux dommages de guerre (la réparation des dommages de guerre. Alcan, 1917).

BERTHÉLEMY. — Traité élémentaire de droit administratif, 13^e édition, Rousseau, 1933.

BERTHÉLEMY. — Evolution de la jurisprudence sur la responsabilité de l'Etat à raison des dommages occasionnés par l'exécution des services publics (la réparation des dommages de guerre. Alcan, 1917).

BONNARD. — Précis de droit administratif. Librairie générale de droit et de jurisprudence, 3^e éd., 1940.

DELPECH. — Pensions et retraites civiles et militaires. Sirey, 1936.

ESQUIEU. — Les soins gratuits aux victimes de la guerre. Lavauzelle, 1934.

HAURIOU. — Précis de droit administratif, 12^e édition. Sirey, 1933.

LAFERRIÈRE (Ed.). — Traité de la juridiction administrative, 2^e édition, Berger-Levrault, 1895.

LAFERRIÈRE (J.). — Cours de contentieux administratif professé à la Faculté de Droit de Paris, années 1932-1933.

LAUDINET. — Manuel d'enseignement social. Berger-Levrault, 1938.

VALENTINO (Ch.). — Accidents du travail et blessures de guerre. Bordeaux. Imprimerie de l'Université, 1917.

— L'indemnisation des infirmités de guerre « le droit de l'infirme ». Giard et Brière, 1917.

— Les soins aux mutilés. Berger-Levrault, 1923.

Rapports annuels de la Commission supérieure élaborés par M. le D^r Lenglet, Médecin secrétaire. Imprimerie nationale, années 1923 et suivantes.

* * *

Les références ont été prises :

1^o pour les lois et décrets, en sus du *Journal officiel* :

— jusqu'en 1930, au *Recueil des lois annotées* publié par la maison Sirey ;

— après 1930, au *Bulletin législatif Dalloz* ;

2^o pour les arrêts du Conseil d'Etat, au *Recueil Lebon*.

Aucun recueil officiel ne publie :

— d'une part, les circulaires relatives à l'application de l'art. 64.

— d'autre part, les décisions de la Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins gratuits.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE. — <i>Les étapes de la législation</i>	11
DEUXIÈME PARTIE. — <i>Les principes de la législation actuelle</i> ...	27
CHAPITRE I. — Le droit à la gratuité des soins : nature et étendue de l'obligation assumée par l'Etat	27
CHAPITRE II. — Les bénéficiaires de la gratuité	31
<i>Section I.</i> — Les pensionnés de la loi du 31 mars 1919	31
<i>Section II.</i> — Les militaires et les personnels visés à l'article 57 de la loi du 31 mars 1919	34
<i>Section III.</i> — Les victimes civiles	37
CHAPITRE III. — Les infirmités couvertes par la gratuité ..	39
TROISIÈME PARTIE. — <i>Le mécanisme administratif de la législa-</i> <i>tion actuelle</i>	45
CHAPITRE I. — La détermination individuelle des bénéfi- ciaires : l'inscription sur les listes	45
<i>Section I.</i> — Procédure d'inscription	46
<i>Section II.</i> — Tenue des listes. Contrôle	50
<i>Section III.</i> — Les effets de l'inscription et du refus d'inscription	52
CHAPITRE II. — Les deux formes d'attribution des soins ..	55
<i>Section I.</i> — Soins à domicile	55
1. Choix du médecin et du pharmacien	55
2. Le carnet, procédé d'attribution des soins à domicile	67

Section II. — Hospitalisation.....	73
1. Choix de l'établissement.....	74
2. Attribution des soins hospitaliers.....	76
APPENDICE. — Traitement à titre externe.....	84
CHAPITRE III. — Le paiement.....	86
Section I. — Paiement des soins à domicile.....	87
1. Tarifs	87
2. Procédure	94
Section II. — Paiement des soins hospitaliers.....	97
1. Tarifs	97
2. Procédure	100
CHAPITRE IV. — La surveillance et le contrôle des soins..	102
Section I. — Surveillance et contrôle dans le cadre départemental	109
1. Service préfectoral.....	109
2. Commissions départementales.....	111
Section II. — Surveillance et contrôle dans le cadre national	116
1. Administration centrale.....	116
2. Commission supérieure.....	117
CHAPITRE V. — Le contentieux de l'article 64.....	121
Section I. — Compétence.....	124
Section II. — Procédure.....	125
Section III. — Décision.....	134
Section IV. — Voies de recours.....	139
CONCLUSION	147
ANNEXES : Loi du 8 février 1942.....	149
Décret du 10 septembre 1942.....	152
BIBLIOGRAPHIE	168

